

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 avril 1904, à 1 heure.

PAR

P. HENRY

Ancien Lauréat de l'Ecole de médecine de Caen
Concours de fin d'année
Prix Dan de la Vauterie, 1900
Ancien interne à l'Hôtel-Dieu de Caen

LES FAUSSES GROSSESSES

La Grossesse Nerveuse

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : M. BERGER, professeur,

MM. RICARD, DEMELIN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

—
1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
Maladie des enfants.....		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	}	TILLAX.
		LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.....		TERRIER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		BERGER.
Clinique d'accouchements.....		DE LAPERSONNE
Clinique gynécologique.....		GUYON.
Clinique chirurgicale infantile.....		BUDIN.
		PINARD.
		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TE ISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (AUG.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFEL (cgf	
DUPRE	LEGREY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON ONCLE ET A MA TANTE

MONSIEUR ET MADAME EUGÈNE LE BOUVIER

A MES MAITRES

A MM. LES PROFESSEURS RAYMOND ET BUDIN .

LES FAUSSES GROSSESSES

LA GROSSESSE NERVEUSE

Comme tant d'autres, cette thèse — vol manifeste le plus souvent — ne vaut pas la lecture. Les quelques idées qui nous y sont personnelles — elles sont rares, et n'acquièrent de ce fait aucune valeur — auraient grand besoin, pour vivre, d'être soutenues par une expérience et une autorité que sept années d'études, même consciencieuses, sont impuissantes à donner.

Aussi bien, prions-nous le lecteur de s'arrêter seulement à la première page, celle — toute blanche — où s'écrit la dédicace. Nous avons mis là tout notre cœur pour dire un dernier adieu à des camarades qu'il va bien falloir quitter ; un dernier merci à des Maîtres dont nous n'oublierons jamais la bienveillance et les savantes leçons.

La thèse permet ainsi de fixer une amitié ou d'acquitter, dans une certaine mesure, ses dettes de reconnaissance. Au fait, n'est-ce pas sa seule utilité ! Et qu'à ce titre, l'on eût raison de la maintenir !

Si toutefois, il était permis aux jeunes de formuler une doléance et d'émettre respectueusement un vœu, ils diraient que la thèse, œuvre banale, sans valeur autre, souvent, que le poids du papier, leur fait inutilement perdre un temps précieux; ils prieraient qu'on la rendît facultative... Un referendum donnerait à ce sujet des indications précises qu'en haut lieu, peut-être, on accueillerait favorablement.

Quoi qu'il en soit, la thèse existe. Etudiant discipliné, nous la subissons : soumission agréable d'ailleurs puisqu'elle porte avec elle sa récompense et nous permet de publiquement exprimer toute notre gratitude à nos Maîtres.

Ceux de Caen, MM. les Professeurs Auvray, Fayel, Gidon, Guillet, Moutier, M. le professeur Barette surtout qui n'est pas seulement un clinicien et un opérateur remarquable, mais encore, par sa bonté et son dévouement, la providence de tous ses étudiants.

Ceux de Paris, et plus spécialement MM. les Professeurs Budin et Raymond chez qui nous avons fait nos stages spéciaux (Accouchements et Maladies nerveuses).

M. le Dr Trousseau, médecin des Quinze-Vingts, dont nous avons quelque temps suivi les cours et qui, en maintes circonstances nous a témoigné la plus flatteuse bienveillance.

M. Sicard, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique à la Salpêtrière, l'un des Jeunes les plus sympathiques et les plus en vue.

M. Bouchacourt et M. Perret, chef et ancien chef de clinique à la rue d'Assas. M. Bouchacourt prépare en ce moment sur le *Diagnostic de la Grossesse*, un ouvrage qu'il ne nous appartient pas de juger, mais où il a bien voulu nous laisser puiser de très précieux renseignements et d'intéressantes observations.

Les méthodes d'enseignement et les cliniques si claires, si précises, si françaises, qui font le succès de ces hôpitaux, resteront le meilleur souvenir de notre vie d'étudiant en même temps que le meilleur espoir pour notre avenir.

Nous adressons enfin nos remerciements les plus sincères à MM. les Drs Vilpelle et Graverry de l'hôpital de Meaux, à M. Graverry surtout, ancien interne des Hôpitaux, sous la direction de qui nous avons, pendant un an, fait d'excellente chirurgie pratique.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

BIBLIOGRAPHIE

- HIPPOCRATE. — Œuvres complètes, t. IX, § 26, liv. 2.
1679. — TH. BONET. — Sepuchretum Anatomicum.
1685. — COLE. — Lettre sur une fausse grossesse. Abrégé des transactions philosophiques. Vol. 15, no 172.
1694. — MAURICEAU. — Observations sur la grossesse et l'accouchement. Obs. 275, 566, 579, 675.
1715. — DE LA MOTTE. — Traité des accouchements, t. I, p. 76.
1740. — MAURICEAU. — Maladies des femmes grosses.
1758. — RAULIN. — Traité des affections vaporeuses du sexe.
1760. — P. POMME. — Traité des maladies vaporeuses des deux sexes.
1761. — MAGAGNI. — Lettres. Fausses grossesses. 48^e lettre.
1770. — SMELLIE. — Tr. théorique et pratique et observ. sur les accouch., t. II, p. 18.
1801. — MANGROS. — Dissert. sur les signes de grossesse et les différ. espèces de grossesses. Th. de Paris.
1802. — Journal général de médec. et de chir. (Compte-rendu de la thèse de Capuron).
1803. — GIRARD (de Lyon). — Observations dans le Journal de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer.
1813. — FODÉRÉ. — Médecine légale (2^e édition, t. I, p. 426).
1815. — KLEIN (de Stuttgart). — Journal de Hufeland, t. II, p. 3.
1817. — Dict. des Sc. médic. Art. Cas rares par Fournier.
1817. — GENOUVILLE, fils. — Obs. d'une fausse grossesse. Journal de M. et de Ph. Paris.
1819. — M^{me} BOIVIN. — Mémoires sur les avort., p. 82.

1823. — BAUDELLOCQUE. — Art. des acc.
1829. — SCHMITT (de Vienne). — Traduct. de Stolz. Recueil d'obs.
sur les cas de grossesses douteuses.
1835. — VELPEAU. — Tr. des acc. 2^e édit., t. I, p. 244.
1835. — Dict. de Méd. Art. de Raige-Delorme.
1836. — ORFILA. — Tr. de médecine légale, t. I.
1838. — COQUENGNIOT. — Maladies qui peuvent simuler la grossesse (th. de Paris).
1839. — BOUCHARD. — Journ. des connaiss. médico-chirurg.
1840. — A. PARE. — Œuvres d'Ambroise Paré (Edit. Malgaigne),
t. II, p. 750.
1840. — TOURDES. — Des cas rares en médecine légale (Thèse de concours. Strasbourg, p. 81).
1840. — DEVERGIE. — Tr. de méd. légale, t. I.
1840. — OLIVIER (d'Anger). — Annales d'Hygiène et de Méd. lég.,
t. XXIII, p. 145.
1841. — DUBOIS. — Des fausses grossesses (Gaz. des Hôpitaux).
1842. — P. FRANCK. — Tr. de méd. pratique, t. IV.
1842. — STOLTZ et NÈGELE. — Hydropisie et tympanite utérine.
Journ. de Méd. de Lyon.
1845. — TARDIEU. — Ann. d'Hyg. et de Méd. lég., t. XXXIV,
p. 428 et t. XXXV, p. 83.
1846. — JACQUEMIER. — Manuel des Acc., t. I, p. 238.
1849. — ONGHENA. — Obs. d'une grossesse nerveuse ou imaginaire.
1849. — POLLET. — Tympanite utérine simulant la grossesse
(Gaz. des Hôpitaux). Bul. Soc. de méd. de Gand,
t. XVI, p. 290, 253.
1850. — Dict. des Dict. de médecine. Fabre, t. IV, p. 468.
1856. — AUBINARS. — De certains phénomènes hystériformes,
avec suppression passagère de la menstruation, pouvant
laisser soupçonner à tort un commencement de grossesse.
Soc. académ. Loire-Inf. Nantes, t. XXXII, p. 33-44.

1858. — Annales de littér. médic. étrangère, p. 232.
1858. — Annales des Sciences médicales, p. 70-107.
1858. — SCANZONI. — Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes.
1858. — BULARD. — Etude sur la folie hystérique. th. Montpellier 1858.
1859. — BRIQUET. — Tr. clinique et thérapeutique de l'hystérie.
1860. — DELSOL. — Diagnostic des fausses grossesses. Th. de Paris.
1860. — NONAT. — Tr. des maladies de l'utérus.
1864. — BINAUS. — Grossesse simulée par une rétention d'urine. Bulletin médical du Nord.
1864. — JENNER. — Tympanite hystérique (Medic. Times and Gazette), 1864. T. I, p. 237.
1865. — VILLEBRUN. — Des fausses grossesses. Thèse de Paris.
1866. — DESCOSSE. — Etats qui peuvent simuler la grossesse. Th. Paris.
1867. — GUÉNEAU DE MUSSY. — Des condit. mécan. de la tymp. Gaz. Hebdom. de Méd. et de Ch., p. 490.
1867. — JOULIN. — Tr. complet d'acc., p. 441.
1869. — LAFORGUE. — Fausse grossesse chez une multipare. Rev. méd. de Toulouse, p. 235-241.
1871. — CADET. — Essai sur la pneumatose gastro-intestinale des hystériques. Th. Paris.
1873. — PAJET. — Tympanite hystérique. The Lancet, 1873-511-547-619-727-763-833.
1873. — CASTIAUX. — Hystérie avec absence d'utérus et de vagin. Bulletin médical du Nord, p. 131.
1874. — SIMPSON. — Clinique obst. et gynéc. Trad. Chantreuil.
1874. — PAJOT. — Des causes d'erreurs dans le diagno. de la grossesse (Ann. de Gynéc. T. I, p. 183.
1874. — UNDERHILL. — Sur un cas de fausse grossesse suivi de travail (In obstetrical. Journal. Avril 1874.

1874. — FICHEUX. — Causes d'erreurs dans le diagnostic de la grossesse. Th. Paris.
1875. — HAMON. — Deux cas de fausse grossesse. Rev. de thérapeutique méd.-chir. Paris.
1875. — SPENCER. — Principes de Psychologie. T. I, Paris.
1875. — GLAIS. — De la grossesse adipeuse. Thèse de Paris.
1875. — BOURNEVILLE. — Etude clinique et thermométrique sur les maladies du sys. nerv. 2^e fasc. Epilepsie et hystérie, Paris.
1876. — DEPAUL. — Leçons de clinique obtétr.
1876. — BARNES ROBERT. — Tr. clinique des maladies des femmes, p. 222-225.
1876. — BOURNEVILLE. — Iconographie photographique de la Salpêtrière, 1876-1880.
1876. — BOURNEVILLE. — Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'hystérie et l'épilepsie, p. 115 et autres.
1877. — KURZ. — Ein fall von grossesse nerveuse. Deittsche Ztschr. J. Prakt. Med. Leipz.
1877. — SWAN. — Spurious Pregnancy, Boston. M. et S. J.
1877. — ARNAUD. — Des états pathologiques pouvant simuler la grossesse.
1881. — RENOU. — Grossesse nerveuse arrivée à terme. Début du travail. Lyon médical.
1881. — BARRIÉ. — Contribution à l'histoire des paralysies d'origine instestin. Arch. génér. de méd.
1882. — WERDER. — A case of spurious pregnancy, Pittsburgh, M. J.
1882. — GARRAUD. — Sur le diagnostic des prétendues fausses grossesses.
1882. — H. HUCHARD. — De l'hystérie dans ses rapports avec divers états morbides. Journal de Méd. et de Ch. pratiq. 1881 et Union médic, 1882.

1882. — HUGHARD. — Caract., mœurs, état mental des hystériques. Arch. de Neurologie, mars 1882.
- De l'hystérie viscérale. France médicale. Tr. vasomoteurs et sensitifs de l'hystérie. Gaz. hebdom. Paris, avril.
1883. — SPENCER WELLS. — Tumeurs de l'ov. et de l'utérus, p. 117-122.
1884. — LARTIGUE. — Fausse grossesse. Courrier Médical. Paris, 1884. T. 34, p. 474.
1886. — LAWSON TAIT. — Tr. des maladies des ovaires (trad. Olivier, p. 266).
1886. — SŒUR JEANNE DES ANGES. — Bibliothèque diabolique. Collect. Bourneville.
1887. — BOUCHACOURT. — Nouvelles Archives, p. 214-220.
1888. — TARNIER ET CHANTREUIL. — Tr. de l'art des Acc., T. I, p. 539.
- 1888-1889. — CHARCOT. — Leçons du mardi à la Salpêtrière.
1889. — NICOLL. — A case of phantom pregnancy, Am. J. Obst.
1889. — STONE. — Phantom pregnancy, Omaha Clinic.
1889. — WITKONSKY. — Histoire des accouch., p. 269.
1890. — CUNNINGHAM. — Phantom tumours simulating pregnancy, Texas Cons. Rec. Med. Dallas, t. VIII, p. 64-67.
1890. — GOODELL. — Phantom Tumours, Méd. New. Phila., t. VII, p. 409-411.
1890. — DEMANGE. — Sécrétion lactée pendant une grossesse nerveuse. Mém. soc. de Méd. de Nancy, p. 34-37.
1890. — CORTELLA. — Un cazo di grandanza nervosa. Gaz. d'osp. Milano, t. XI, p. 339.
1890. — MADDEN. — On false pregnancy. Am. J. M. de Phila, n. s. c., p. 26-30.
1891. — AMESBURY. — Two cases of pseudocyesis. Hahnenmann Month. Phila., t. XXVI, p. 824-831.

1891. — STEVENSON. — A case of spurious pregnancy simulating ectopic gestation, *Ibid.*, p. 216-218.
1891. — LEMAIRE. — Obs. de fausse grossesse. *Gaz. méd. de Picardie-Amiens*, 1891, T. IX, p. 68-70.
1891. — HAUCK. — A queer case of pregnancy. *Weekly, M. Rec. Saint-Louis*, t. XVIII, p. 28.
1891. — GILLES DE LA TOURETTE. — Tr. de l'hystérie.
1892. — MODDEN. — A lecture of pseudocyesis of spurious feigned concealed pregnancy. *Prov. M. J. Leicester*, t. XI, p. 114-119.
1892. — BOUCHACOURT. — Sur la grossesse nerveuse ou imaginaire. *Lyon Médical*, 1892, t. XIX, p. 19-21.
1893. — BOUCHACOURT. — Contribution hippocratique à l'histoire de la grossesse nerveuse ou imaginaire. *N. Arch. d'Obs. et de Gynéc. Paris*, T. VIII, p. 385-395.
1893. — BLOCQ. — L'état mental de l'hystérie, *Rev. Génér. Gaz. des Hôpitaux*, 24 nov.
1893. — JANET. — L'automatisme psychologique.
1893. — PITRES. — Leçons cliniques sur l'hystérie. *Nouv. Montpellier Médical*, novembre.
1894. — Les stym. mentaux et les accidents mentaux de l'hyst. (2 vol. de la Bibliothèque Charcot-Debove).
1894. — EUSTACHE. — Des fausses grossesses ou gr. par illusion. *Echo médical. Toulouse*, 2 s., t. VIII, p. 313.
1894. MARGANTCHICK. — De la grossesse fausse ou imaginaire. *N. Arch. d'O et de G. Paris*, p. 241-251.
1894. — EUSTACHE. — Des fausses grossesses ou gross. par illusion. *N. Arch. d'O. et de G., Paris*, t. IX, p. 481-493.
1895. — GILLES DE LA TOURETTE. — Tr. cliniq. et thér. de l'Hystérie, 3 vol.
1895. — MICHELL. — Pseudocyesis spurious pregnancy, *Med. News. Phila.*, t. XVI, p. 393.

1895. — ANDRÉ. — Précis clinique des Maladies du système nerveux.
1896. — DONALD. — Phantom tumours. Practitioner London, T. VII, p. 254-264.
1896. — BARD. — Phantom tumours. South Calif. Practic., t. XII, p. 6-11.
1896. — MOREAU. — Tumeur fantôme. Bull. Soc. méd. Charle-roi, t. XVII, p. 75 à 77.
1896. — HERN (Mlle). — Grossesse imaginaire. Th. Paris.
1897. — WATERHOUSE. — Case of phantom tumours in a anu-sual position. Clin. J. London, t. XI, p. 248.
1897. — GEC. — A case of simulated pregnancy lactation. Med. Reg. Richmond, t. VIII, p. 299.
1897. — WESTERMARK. — Grossesse nerveuse. Stockholm, p. 144-147.
1897. — BRAULT ET ROGER. — Fausses tumeurs abdominales. Presse médicale, 18 septembre 1897.
1897. — MARANDON DE MONTYEL. — Deux cas de fausse gros-sesse par crainte de la maternité, avec rappel de la menstruation par suggestion à l'état de veille. Revue de l'Hypnot. T. XI, p. 289-301.
1898. — JANET-RAYMOND. — Névroses et idées-fixes.
1898. — CHARPENTIER. — Un cas de grossesse imaginaire chez une femme âgée de 55 ans. Ann. d'hyg. Paris t. XXXIX, p. 257-259.
1898. — DEL PANE. — Immaginazione e granvidanza. Bologna.
1898. — KHEIFETZ. — Des fausses grossesses et fausses tumeurs hystériq. Th. Paris.
1898. — ANDRÉ. — Etudes neuropathologiques, p. 81.
1899. — GUÉRIN-WALMALE. — Un cas de fausse gross. Montpellier médical, p. 829.

1900. — OTT. — Un utérus gravide hystérique. Journ. de méd. de Paris 2 s. t. XI, p. 159-160.
1900. — BROUARDEL. — Le mariage (chap. grossesse), p. 220-226.
1900. — SANTANGELO. — Un caso de falso-tumore e gravidanza imaginario, in secondo tempo. Roma, t. VI, p. 1263-1266.
1900. — BABINSKI. — Définition de l'Hystérie. Compt.-rend. de la Soc. de Neurologie de Paris, 7 novembre.
1901. — MARANDO DE MONTYEL. — Fausse grossesse chez une hystérique dégénérée. Journ. de méd. et de chir. pratiqu. du 25 janvier.
1901. — CAULET. — La fausse grossesse de la reine de Serbie et le mémoire de M. le Dr Caulet. Rev. Méd. de l'Est. Nancy, t. XXXVII, p. 385-387.
1901. — DAVID. — False pregnancy (pseudocyesis) and, t. VII, p. 473-474.
1901. — Sem. méd. du 22 mai. Obs. de la gross. de la reine de Serbie par le Dr Caulet, p. 173.
1901. — JEANIN. — A propos de la reine Draga. Grossesse simulée et fausse grossesse. Progrès méd., p. 342.
1901. — FINDLEY. — Fausse grossesse.
1901. — DUFOIX. — Les grossesses fantômes. Th. de Montpellier.
1902. — — — Un cas de grossesse nerveuse guéri par la suggestion. Bulletin général de thérapeutique, 30 novembre.
1902. — DE FLEURY. — Les grands symptômes neurasthéniques.
1903. — BONNAIRE. — De la valeur de l'exploration du corps de l'utérus (Obs. septembre).
1904. — GILBERT-BALLET. — Tr. de Pathologie mentale, p. 816.
1904. — BOUCHACOURT (LOUIS). — Diagnostic de la grossesse (En prépar.).

DÉFINITION

La grossesse nerveuse peut se définir : un syndrome d'origine hystérique, simulant plus ou moins fidèlement la gestation normale.

Nous laissons donc de côté l'étude des fausses grossesses et tumeurs fantômes dues à des affections abdomino-génitales ou diathésiques.

Intimement liée à la grande névrose dont elle est une manifestation fréquente, la grossesse nerveuse intéresse par un ensemble symptomatique très curieux, mais aussi par des conséquences sociales, voire politiques vraiment inattendues : la fausse grossesse et la mort tragique de la reine Draga sont assez directement dépendantes.

Sans doute, la désillusion que produit ce genre de tumeurs n'a le plus souvent d'autre suite que la blessure légère faite à l'orgueil déçu de la mère, à l'amour-propre du médecin, quelquefois. Mais n'est-ce pas suffisant pour légitimer l'étude d'une affection qu'il faut bien connaître pour la déceler au plus tôt !

Après un court aperçu historique, nous passerons en revue les symptômes, les causes et le diagnostic différentiel. Nous terminerons par quelques considérations médico-légales et les conclusions d'usage.

HISTORIQUE

Hippocrate, s'il n'a pu se faire l'actuelle conception de la grossesse nerveuse, a du moins connu les fausses grossesses. Il en aurait vu une dizaine de cas, nous dit Bouchacourt de Lyon, entr'autres celui d'une femme habitant Perinthe. « laquelle, ne sachant pas si elle était grosse, avait de temps en temps des écoulements rouges, le ventre petit, devenant gros parfois... C'était le huitième mois, cela disparut après une fièvre ».

Au xvi^e siècle, nous trouvons le cas si intéressant de sœur Jeanne des Anges.

Mauriceau, De la Motte, Smellie, aux xvii^e et xviii^e siècle, rapportent un certain nombre de faits analogues.

Au xix^e siècle, la médecine légale et surtout la pathologie nerveuse s'emparent du syndrome et font de l'hystérie son grand facteur étiologique. C'est Girard de Lyon, qui, le premier en 1803, distingue nettement les fausses grossesses de cause organique de celles qui sont produites par un trouble psychique, et c'est lui qui donne à ces dernières le nom de grossesses nerveuses.

A la fin du siècle (Rapin, Dufoix), une réaction s'opère qui porte non point sur les symptômes, depuis longtemps connus, mais sur les causes, qu'alors on

divise et subdivise à l'infini, donnant à chaque cas presque une étiquette spéciale : illusion, hallucination, suggestion..., et rejetant l'hystérie au second plan.

Les derniers travaux de la Salpêtrière, les études de Raymond et Janet entr'autres, celles de Gilbert Ballet, de Babinski, de Colin permettent de revenir à plus d'unité et de rendre à la grande névrose sa place prépondérante dans l'étiologie de la grosse nerveuse.

SYMPTOMATOLOGIE

Entant, nous allions souvent au sermon, et le prédicateur, il nous en souvient, savait toujours faire précéder son enseignement d'une histoire qui avait ces deux résultats : elle captivait notre attention et permettait à l'orateur d'appuyer ses théories sur un exemple bien choisi.

Le procédé, certes, a du bon. Nous allons l'imiter et donner d'abord quelques observations dont la simple lecture donnera du sujet une idée plus nette que toute description.

L'une d'elles est particulièrement célèbre dans la neurologie : nous parlons du cas de Mme Belcier, en religion sœur Jeanne des Anges (1).

Elle naît en 1602 ; elle a pour ancêtres « de puissants barons et de nobles dames ».. : c'est là tout ce que l'on sait de ses antécédents.

A dix ans, Jeanne de Belcier est une enfant chétive, mal conformée « de constitution molle et délicate », d'un caractère bizarre. Une tante à qui l'on a confié de l'instruire, doit la rendre à sa famille, tant elle est insupportable et a des penchants déréglés. Fatiguée des réprimandes que lui prodiguent les siens, elle décide bientôt de prendre le voile. En 1623, à 21 ans,

1. M. Legué et Gilles de la Tourette : *Sœur Jeanne des Anges*.

elle prononce des vœux perpétuels. A partir de ce moment, ses compagnes ne tardèrent pas à s'apercevoir de ses nombreux défauts. A la fois fantasque, vaniteuse et dissimulée, elle devint un sujet de grave préoccupation pour la communauté. Aussi se voyait-elle adresser chaque jour les plus sérieuses remontrances. Ni prières, ni menaces, ne purent la toucher et avoir raison de son caractère : leur seul résultat fut de la dégoûter du couvent et de lui suggérer l'idée de le quitter. Or, sa famille était riche, le couvent pauvre : pour la garder avec elles, ses compagnes cédèrent à toutes ses fantaisies. (Legué et Gilles de la Tourette).

Mais son Ordre ayant fondé une maison nouvelle, à Loudun, l'y envoie. Un changement complet se fait alors dans la conduite de Sœur Jeanne qui devient « soumise, respectueuse et même dévote ». Elle réussit finalement à se faire nommer supérieure. Une fois revêtue de cette haute autorité, elle redevient orgueilleuse et insupportable, passant ses journées au parloir pour se tenir au courant des nouvelles du dehors.

Elle s'éprend du curé Grandier qui résiste à ses avances. Ce refus la surexcite au point de lui donner de véritables hallucinations. La nuit, elle voit Grandier s'approcher d'elle rayonnant d'une beauté fascinatrice. Pour chasser ces impudiques apparitions, on multiplie dans le couvent les jeûnes et les prières, et, — résultat inattendu, — au bout de quelques jours, plusieurs religieuses éprouvent les mêmes symptômes que leur supérieure.

Il faut lire dans le livre de MM. Legué et Gilles de

la Tourette les intéressants détails de cette épidémie.

Finalement, on croit à la possession de sœur Jeanne et on l'exorcise ; de violentes attaques convulsives et du délire s'ensuivent, dont sont bientôt atteintes toutes ses compagnes. Fort heureusement, l'archevêque de Bordeaux, ami de Grandier, envoie à Loudun son médecin qui déclare que les religieuses ne sont pas possédées. Le prélat interdit alors les exorcismes de la façon la plus formelle.

Cette sage mesure met fin, comme par enchantement, aux convulsions des religieuses, et le calme se rétablit dans le couvent, trop tard toutefois, car en même temps que la considération dont elles jouissaient, les sœurs ont perdu toutes leurs élèves ; elles doivent se livrer pour vivre à des travaux manuels très pénibles.

La santé de sœur Jeanne s'en ressent fortement : c'est alors qu'elle a des hémorragies nasales et des vomissements de sang persistant quelquefois pendant 30 à 40 heures « sans qu'il soit possible de les arrêter. » L'anémie qui en résulte ne fait que redoubler ses hallucinations.

« Préoccupée jusqu'à l'excès du péché d'impureté, il lui arrivait, après ses heures de crise, de voir survenir « au côté droit » son bon ange en longs cheveux blonds, lequel se trouvait revêtir exactement les jolis traits de François de Vendôme, duc de Beaufort, dont le père, César de Vendôme, était le fils naturel de Vert-Galant et de Gabrielle d'Estrées. Mais le plus souvent c'était le diable Isacaaron qui lui venait rendre

visite, la secouait de convulsions affreuses et la tentait abominablement. Voici d'ailleurs comme elle s'exprime : « Isacaaron qui estoit celui qui opéroit le plus souvent en moi et qui ne me donnoit quasi point de relasche, tiroit un grand avantage de mes lâchetés pour me donner d'horribles tentations contre la chasteté ; il faisoit une opération sur mon corps, la plus furieuse et la plus estrange qu'on puisse imaginer, ensuite il me persuada vivement que j'estois grosse d'enfant, en sorte que je le croyais fermement, et j'en avois tous les signes qu'on en peut avoir » (De Fleury).

Le scandale est tel que le gouverneur de Loudun, Laubardemont, intervient ; voici comme il informe le Cardinal de Richelieu de cet événement :

« C'est chose estrange qu'il paroist en elle des signes de grossesse par des vomissements continus, des douleurs d'estomac et des sérosités blanchâtres qui s'écoulent de son sein, après le cours de ses purgations arrêté depuis trois mois. »

Et quelques jours plus tard, il s'exprime en latin pour mieux braver l'honnêteté et décrire tous les symptômes qu'une crise de nerfs réduisit à néant :

« Illa nimirum a tribus mensibus patiebatur menstrui sanguinis moram importunam cujus congerie uterus intumescebat et ejusdem refluxu serositas admodum lactis albicans e mammis stillabas continue, quasi foetum ista portaderet ».

Cette grossesse restant déconcertante, Laubardemont fait venir du Mans un célèbre médecin, Du Chesne. Par ordre formel du gouverneur, Jeanne des

Anges doit se soumettre à la visite de ce praticien qui, trompé par les apparences, constate dans un rapport que l'état de grossesse est même assez avancé. Convenons qu'il lui était alors difficile de conclure autrement : l'on croyait en effet la fécondation possible par les incubes.

Un miracle seul pouvait désormais tirer Jeanne de cette situation aussi intéressante qu'inexplicable.

L'agent de Richelieu le comprit et l'adressa aux exorcistes qui, avec le cérémonial accoutumé, sommèrent le démon de « détruire lui-même son ouvrage », ce qu'il fit par la provocation d'un grand vomissement de sang à deux ou trois reprises, par lequel il dissipa cet amas ».

Ce prodige eut lieu en présence du sieur Du Chesne qui en fut à la fois émerveillé et confondu.

Ainsi se termina cette grossesse chez l'hystérique qu'était sœur Jeanne des Anges.

Lors de ses crises, l'arc de cercle était son attitude habituelle.

Elle présentait fréquemment aussi « la boule », la reptation, les attitudes passionnelles, autant de signes de la grande névrose. Quant au délire terminal, on conçoit qu'il ne soit plus aujourd'hui le même qu'au temps d'Urbain Grandier. Comme l'a dit le Dr R. Regnard dans ses conférences à la Sorbonne : Nos malades sont des faubouriennes et non des Ursulines. Elles ne délirent plus de Belhégar ou d'Asmodée, affreux princes de l'enfer, mais plutôt de M. Alphonse, prince Charmant du Boulevard Extérieur.

Concluons avec De Fleury, Legué et Gilles de la Tourette : Il résulte de documents surabondamment accumulés que la possession et la grosseesse satanique eurent tous les caractères de la maladie hystérique.

A ceux que cette interprétation inquiéterait dans leur foi religieuse, signalons seulement le texte de l'abbé Bergier qui, dans son *Dictionnaire de Théologie*, convient que le terme d'Esprit mauvais a été donné par les Ecritures à des maladies inconnues alors, et celui du R. P. Debreyne, qui, dans sa *Théologie Morale* admet que bien des possédés furent des malades ou des charlatans.

A tout prendre, nos interprétations sont bonnes ou mauvaises, selon le temps où elles viennent ; celle de Du Chesne a été logique à sa date, celle de la Salpêtrière a certainement plus de chance de prévaloir en ce moment. DeFleury (*Introduction à la médecine de l'esprit*).

Voici une seconde observation tout aussi démonstrative et plus scientifiquement rédigée : nous l'empruntons au professeur Rapin de Lausanne.

Il s'agit d'une femme de 33 ans, originaire d'un petit village du canton de Vaud et ayant toujours joui d'une bonne santé. Ses règles apparurent depuis l'âge de 15 ans et depuis lors revinrent régulièrement tous les 28 jours, peu abondantes et non douloureuses.

Mariée en septembre 1892, elle vit la menstruation s'arrêter à la fin de juin 1893 ; à la suite d'une fati-

gue excessive, elle expulsait spontanément à six mois un fœtus non macéré.

En 1896, cette femme eut une métrite catarrhale légère, et quelques mois plus tard, sans cause connue, une péritonite aiguë, d'intensité moyenne et qui céda en 15 jours à une thérapeutique appropriée.

A partir de ce moment, la santé de cette femme fut parfaite pendant plus de deux ans. Vers le 15 au 20 octobre 1899 apparurent chez elle des vertiges et des nausées revenant surtout le matin au saut du lit, ainsi que quelques vomissements aqueux. Quoique les règles ne fussent pas supprimées, elle eut, dès les premiers jours, l'idée d'attribuer ces symptômes à une nouvelle grossesse. Elle en fit part à son mari qui n'eut pas à se faire violence pour croire à ce qu'il espérait.

Peu de temps après, exactement le 4 novembre, une personne possédant un grand ascendant sur la malade avec laquelle celle-ci entretenait de bonnes relations et en qui elle avait toute confiance, lui insinua en la taquinant « qu'il pourrait bien y avoir quelque chose et qu'elle devait se préparer à confectionner un petit gadin » Cette déclaration fit sur la jeune femme une très vive impression. Elle rougit autant du plaisir que lui causait la perspective d'avoir un enfant que de cette pudeur instinctive qu'ont souvent les jeunes femmes lors de leur première grossesse, et quelquefois même des suivantes.

Elle avait beaucoup regretté son premier enfant et désirait ardemment en avoir un second ; aussi, comme

son mari, crut elle aisément ce qu'elle désirait. Pourtant à ce moment même, elle était indisposée. Ce fait n'ébranla pas sa conviction. Elle savait pour l'avoir entendu dire que les périodes peuvent se présenter plusieurs fois pendant la grossesse. Du reste, les règles étaient beaucoup moins abondantes que de coutume. On lui conseilla de « consulter » pour s'assurer qu'elle était enceinte; mais son médecin habituel était absent, et elle n'en voulait pas d'autre : fidélité qui mérite d'être mentionnée, car elle devient de plus en plus rare à nos jours.

D'ailleurs, d'autres signes de grossesse ne tardèrent pas à survenir. La malade a de temps en temps des congestions à la tête, des gonflements, des rougeurs et des pâleurs subites, des demi-syncopes. Sa taille augmente graduellement; plusieurs personnes s'en aperçoivent et lui font part de leurs conjectures en la félicitant. Dès lors, elle n'a plus de doute; elle se sent grossir et perçoit dans la région hypogastrique une boule lui rappelant exactement le développement de la matrice pendant sa première grossesse.

Dans le courant de janvier, le mari ne peut plus hésiter non plus. Il observe sa femme avec beaucoup d'attention et remarque une augmentation du volume du ventre. Quelques semaines plus tard, il confirme son « diagnostic » en percevant lui-même les mouvements de l'enfant par l'application de la main sur l'abdomen de son épouse. A plusieurs reprises, il a même pu *voir* les mouvements du fœtus. Il en donne une description tout à fait classique, comme le ferait

un médecin. Ce n'est pas une seule fois qu'il a constaté le fait, mais à plusieurs reprises, jusqu'au mois de juillet. Un jour, il a même fait contrôler son observation par une de ses sœurs en visite chez lui.

La patiente elle-même a ressenti les premiers mouvements le 20 février ; d'abord faibles, ils sont devenus de plus en plus forts les jours suivants ; cependant elle déclare qu'ils n'auraient jamais été aussi vigoureux que lors de la précédente grossesse.

Le ventre continue peu à peu à augmenter de volume, pour atteindre, vers le 15 juillet, le creux épigastrique ; la respiration est gênée, la taille est élargie, surtout sur les côtés ; le tour de taille de 58 centimètres à l'état normal s'est élevé graduellement jusqu'à 74 centimètres. L'appétit est bon, mais la malade ne peut manger que peu à la fois.

Les règles n'ont jamais été supprimées dès le début. Elles ont apparu au commencement de novembre, puis en décembre, avec un retard de huit jours, et enfin, pour la dernière fois, en janvier où elles ont duré 24 heures à peine.

Quant aux seins, au mois de novembre ils ont été le siège de quelques picotements ; cependant, ils n'avaient pas encore grossi, ce n'est que le 15 juillet que leur volume s'est assez rapidement accru et qu'ils sont devenus douloureux. Le ventre est aussi descendu ; il reste très gros dans le bas, mais la malade se sent dégagée de la taille.

J'eus l'occasion de rencontrer la malade à cette même époque (sans l'examiner). Elle avait tout à

fait la tournure et le facies d'une femme enceinte arrivée à terme, et je partageai l'opinion des personnes qui l'entouraient, lui prodiguant des conseils, évitant pour elle les travaux pénibles, la faisant asseoir si elle restait debout trop longtemps, lui défendant de lever les bras, etc., de peur de voir survenir les douleurs d'enfantement, car elle paraissait sur le point d'accoucher. Peu de jours après, survinrent des maux de ventre et de reins, absolument semblables aux premières douleurs. Il n'y avait pas de diarrhée ; les selles du reste ont toujours été naturelles et l'émission des urines facile.

Ces douleurs continuèrent pendant dix à quinze jours, et devinrent très fortes vers la fin de juillet ; il s'écoula même un peu de sang et un liquide jaunâtre, tachant et empesant le linge. Pensant que la grossesse était à son terme extrême et que ces douleurs annonçaient le début de l'accouchement, on fit appeler la sage-femme. Celle-ci avait déjà vu la patiente à plusieurs reprises et avait assuré que la grossesse marchait régulièrement. Après son examen, elle déclara que l'accouchement n'avait pas commencé, mais qu'il ne tarderait pas.

Les jours suivants, les douleurs cessèrent, et le ventre commença de diminuer peu à peu de volume, le matin surtout. Vers le soir, il était encore gros ; cette femme se sentant d'ailleurs plus gênée certains jours que d'autres. Les mouvements du fœtus s'affaiblirent et disparurent complètement à mesure que le ventre s'affaissait, si bien qu'au commencement d'août

la malade fut persuadée que l'enfant était mort. La sage-femme partagea cette opinion et consola sa cliente de son mieux, lui assurant que l'accouchement ne saurait tarder.

Cependant, les jours passèrent, sans amener de changement; la famille, très inquiète, me fit appeler; je vois la patiente pour la première fois, en qualité de médecin, le 18 août 1900. Elle m'attend au lit et pendant qu'elle me raconte ce que je viens de vous rapporter, je jette un coup d'œil sur la chambre très propre et coquettement arrangée. Près de la fenêtre est un petit berceau capitonné de satin bleu clair, surmonté d'un frais rideau blanc, doublé de satin bleu et gracieusement bordé d'une ruche de dentelles; sur la table j'aperçois une collection de menus objets destinés au nouveau-né: ce sont les cadeaux de toutes les amies et connaissances: leur nombre témoigne de tout l'intérêt porté au bébé qui doit, par son arrivée, ramener la joie et le bonheur dans la famille. La mère jette un regard triste et noir sur tous ces objets et sur le berceau qui lui rappellent ses espérances déçues et sa cruelle désillusion, car elle est persuadée que son enfant est mort.

Voici quel est le résultat de mon examen: Je trouve une femme de petite taille, ayant un aspect de santé satisfaisant; la nutrition générale est bonne; les seins, médiocrement développés, sont mous et flasques; l'aréole brunâtre, est peu pigmentée; les corpuscules de Montgomery ne sont pas saillants; il ne s'écoule pas de colostrum. L'abdomen est arrondi,

large, ballonné, élastique, indolore, dépressible partout. Il existe quelques rares vergetures anciennes au niveau du pubis, mais pas de récentes. Nulle part, je ne perçois de tumeur ni de résistance attribuable à l'utérus.

Au toucher, je constate que les voies génitales sont étroites, l'utérus en situation normale, non agrandi, ferme, mobile et pas douloureux. Son fond ne dépasse pas le détroit supérieur. Le col est ferme, la portion vaginale conique, de dimension ordinaire, non ramollie. L'orifice a la forme d'une fente transversale sans profondes cicatrices : il est fermé et n'admet que la pulpe du doigt. Les annexes sont libres de tumeur, d'engorgement ou de douleur. A l'auscultation rien à noter.

Il n'y a pas de grossesse, ni aucun signe d'un accouchement récent, les organes génitaux sont normaux. La distension de l'abdomen, beaucoup moins considérable qu'il y a un mois, au dire de la patiente, est due à des gaz intestinaux.

La grossesse, avec tous les symptômes que je viens de vous rapporter, avait été illusoire.

Ces deux observations disent bien ce qu'est la grossesse nerveuse et sous quel double aspect somatique et psychique se présentent ses symptômes.

Nous étudierons maintenant les signes somatiques qu'il est facile de faire voir qui viennent de la grande névrose ; les signes psychiques — cause plutôt qu'effet, à notre avis, — trouveront plus naturellement place au chapitre de l'Étiologie.

Si l'on ouvre un traité d'accouchements on y lit que la grossesse se manifeste par des signes de présomption, de probabilité et de certitude. La grossesse nerveuse peut les simuler tous, sauf les derniers. Passons donc successivement en revue la suppression des règles, les troubles du système nerveux et de l'appareil digestif, les modifications des mamelles, le développement de l'abdomen, les mouvements soi-disants actifs, les pigmentations diverses. Tous ces symptômes sont loin d'avoir la même valeur : glissant donc sur la plupart, nous nous arrêterons plus longuement sur l'augmentation de volume du ventre qui reste pour le bon public le symptôme capital de toute grossesse.

La suppression des règles, leur diminution ou leur irrégularité, sont fréquentes dans la fausse grossesse, mais ces phénomènes qui dans la majorité des cas sont un indice de conception, empruntent leur valeur séméiologique aux circonstances dans lesquelles ils se produisent. Et l'on sait que la plupart du temps, sinon toujours, les hystériques sont mal réglées. Tous les auteurs s'accordent à mettre au premier plan dans la symptomatologie de l'hystérie les troubles menstruels. Simpson dit à propos d'observations de grossesse nerveuse : Bien que la menstruation eût lieu dans les cas qui avaient été notés, encore était-elle moins abondante que de coutume et quelquefois les règles manquaient pendant plusieurs mois.

Les troubles du système nerveux sont aussi ceux de la grossesse normale : changement d'humeur,

lipothymies, besoin de dormir, envies, etc. Simpson a même noté du prurit. « Il y eut, dit-il, un prurigo intense que la malade déclarait n'avoir eu jusque-là que quand elle était réellement enceinte. »

Les troubles digestifs, inappétence, vomissements, nausées, constipation... sont fréquemment notés dans les observations: on sait qu'ils sont monnaie courante chez les hystériques dont certaines même ont des vomissements incoercibles.

Les seins subissent des transformations plus intéressantes. Ils augmentent de volume et présentent des tubercules de Montgomery: l'aréole brunit. « J'ai, dit Simpson, des dessins témoignant de ce fait, exécutés par la femme elle-même pendant une fausse gestation, et chez laquelle dans une véritable grossesse qui vint ensuite, les aréoles ne présentèrent pas une teinte plus foncée que celles qu'elles avaient eue pendant sa pseudo-grossesse.

Il importe toutefois d'examiner les mamelles avec attention et de ne les point confondre avec ce que l'on a appelé le sein hystérique. Celui-ci se caractérise par une certaine rougeur, de l'algie spontanée et provoquée, par la présence de noyaux qui semblent indurés. Le mamelon, assez souvent rétracté, laisse suinter un écoulement séreux. L'on comprend dès lors les erreurs de diagnostic dont la conséquence logique fut l'intervention chirurgicale.

Pendant que se modifient les seins, le ventre aussi se transforme. Il s'arrondit progressivement et régulièrement, donnant ainsi à la femme et aux siens l'illu-

sion d'une bonne et vraie grossesse. On n'y remarque cependant ni vergetures — récentes s'entend — ni ligne brune. Somme toute, une tympanite qu'il est assez facile d'expliquer par la paralysie de l'intestin.

On sait qu'il existe deux formes d'hystérie : convulsive et non convulsive. Cette dernière se caractérise par l'une des manifestations suivantes que la physiologie pathologique a rangée sous cinq chefs :

- 1° Anesthésie de la peau et des muqueuses ;
- 2° Hyperesthésie de la peau, des muqueuses, des articulations ;
- 3° Paralysie des muscles de la vie de relation et des fibres lisses ;
- 4° Contractures. Raccourcissement des membres ;
- 5° Troubles de l'innervation.

La tympanite hystérique relève du paragraphe 3. Il y a beau temps que ce phénomène fut observé pour la première fois. Hippocrate la distinguant de l'ascite, l'appelle hydropisie sèche. Si, dit-il, les matières s'enflamment, le ventre est tantôt dur, tantôt mou ; il se météorise, il devient gros, et on dirait une grossesse. Mais si vous touchez, la tumeur est vide. Galien, Arétée, Celse ont aussi fait mention de la tympanite, qui au siècle dernier seulement a été bien étudiée.

La tympanite se présente sous deux formes : *passagère*, elle constitue la pneumotose soudaine de la crise hystérique ; *permanente*, elle simule la grossesse. Elle intéresse alors par les erreurs de diagnostic auxquelles elle a donné lieu, et la gêne souvent très grande qu'elle apporte aux malades.

A l'inspection, cette tympanite se caractérise par un ballonnement à peu près régulier de l'abdomen. La main, appliquée sur le ventre, produit difficilement une dépression. Quant à la percussion, elle donne un son clair, *tympanique*, qui n'existe cependant pas dans tous les cas. Il y a là des nuances qui dépendent de l'ampleur et de la distension variable de l'intestin, comme aussi de la proportion des liquides et des gaz qui s'y trouvent à la fois contenus. Telle a parfois été la submatité que l'on a pu un instant hésiter entre un kyste de l'ovaire, une grossesse ou une tumeur solide.

Les expériences de Savart ont en effet prouvé que plus une membrane est tendue, moins facilement elle entre en vibration : c'est la percussion paradoxale.

Dans une clinique faite à l'Hôtel-Dieu, Guéneau de Mussy a longuement insisté sur les conditions mécaniques — suites de la paralysie — qui retiennent les gaz empoisonnés dans les anses du tube digestif. « Je crois, dit-il, que les anses intestinales distendues, limitées d'une part dans leur extension par les parois du ventre et fixées d'autre part au mésentère, se plient, se coudent et se ferment par leurs plicatures qui deviennent ainsi des espèces de soupapes autoclaves d'autant plus exactement fermées que la distension est plus considérable.

L'étude des gaz que renferme alors l'intestin a été faite par Chevreul : elle ne présente aucune particularité.

De temps à autre, toutefois, l'intestin semble retrou-

ver un peu de son énergie perdue : il se contracte subitement, et la femme s'écrie : Mon enfant remue, plus de doute, je suis enceinte ! Ces contractions simulent de fait assez bien les mouvements actifs du fœtus.

Mais si l'on palpe, toute hésitation doit disparaître.

La contraction intestinale, en effet, lente et le plus souvent douloureuse dans ces cas de distension extrême, se différencie nettement des sensations données par l'évolution de l'enfant dont le choc est brusque, non douloureux, dans le pied ou la main, les petits membres peuvent être diagnostiqués avec un peu d'attention.

C'est le plus souvent au début de la tympanite que la femme vient voir le médecin et lui demander avis sur la conduite à tenir : car déjà dans son désir immodéré d'être mère elle ne doute plus de la réalité de sa grossesse. Son interrogatoire donne peu de renseignements. Elle accuse évidemment des rapports sexuels et souvent les mille inconvénients d'un début de grossesse. Du côté des seins et du ventre l'on remarque des phénomènes qui nous sont connus. L'auscultation reste négative : nulle part de souffle maternel ou de battements d'un cœur fœtal. Au toucher, un utérus petit, mobile, des culs-de-sac libres, un col dur, arrondi, vierge, si la femme se croit primipare.

L'instinct maternel est donc trompé. Le médecin le dit. Mais loin de s'avouer vaincue ou seulement découragée, loin de partager la réserve du praticien consulté, la femme s'enferme dans son idée fixe. L'en-

fant n'a-t-il pas remué ! Tout doute n'est-il pas désormais impossible ! Déjà ses amies, ses voisines, félicitent l'heureuse mère. Pour la venue du bébé, Monsieur et Madame choisissent un médecin — un autre naturellement — qui ne sera prévenu que lors du travail, car s'il allait être lui aussi un trouble-fête ! On cherche une nourrice, on prépare une layette, un berceau, et la famille entière attend, dans quelles tranches ! l'arrivée de l'enfant rose et blond si ardemment souhaité.

Et quelle sera la confusion du médecin dont la réserve cachait à coup sûr l'ignorance... ma chère !

Les douleurs ont commencé. Le sang coule.

Si la femme n'est point primipare, il lui semble bien que « ça ne se passe pas comme les autres fois. » Elle n'y prend point garde d'abord, mais comme le travail se prolonge sans résultat, on prie le docteur de venir en hâte. Le docteur regarde, palpe, touche, se rappelle la Fable...

Qu'en sort-il souvent ?

et avec beaucoup de ménagements, annonce qu'il n'y a pas de grossesse. Adieu bébé, layette, toutes les joies et tous les orgueils de la maternité ! C'était un faux travail.

Ce phénomène est une terminaison fréquente et très intéressante de la grossesse nerveuse. Simpson dit l'avoir souvent constaté : « Dans un des premiers cas de ce genre, dit-il, auquel j'ai assisté, et qui eut

lieu à la Maternité d'Edimbourg, je fus soudainement appelé pour le voir pendant ma leçon. Il y avait là, disait le *surgeon-house*, homme d'une remarquable sagacité, un cas de *placenta prævia* exigeant l'opération de la version. La femme présentait les phénomènes du travail avec violente ménorrhagie, mais il n'y avait pas à faire la version, car elle n'était pas enceinte. »

La désillusion que donne ce faux travail suffit d'ordinaire à faire disparaître non-seulement la pseudo-grossesse, mais aussi tous les autres symptômes de l'hystérie, maladie causale.

L'hystérie, en effet, joue dans l'étiologie de cette affection un rôle capital que nous allons maintenant étudier.

ETIOLOGIE

Comment expliquer la grossesse nerveuse ? Quelles en sont les causes ? Quel en est le mécanisme ?

Questions difficiles si l'on en juge par la multiplicité des solutions proposées. L'on a eu successivement de fausses grossesses par hystérie, par illusion, par hallucination, par suggestion ; l'on a accusé la ménopause, les chagrins, les émotions, les passions, la peur, le désir... Si l'on ouvre le dernier travail d'en semble paru sur la question, la thèse de Dufoix de Montpellier, l'on y voit que chaque cas, presque, porte une étiquette étiologique spéciale.

L'on peut, croyons-nous, simplifier ces données et les ramener à l'unité. La pathologie mentale va nous permettre de les synthétiser, de les grouper sous un seul chef : l'hystérie.

Nous avons vu dans le chapitre précédent qu'à côté de symptômes somatiques, il existait, chez les femmes atteintes de fausse grossesse, des manifestations psychiques dont nous avons réservé l'étude.

La plupart de ces malades, toutes, pourrait-on dire, si les observations n'étaient souvent muettes sur ce point, présentent en effet une mentalité caractéristi-

que dont la dominante est la présence d'une *idée fixe*, le désir immodéré ou la crainte d'être mère, par exemple : mentalité tout à fait semblable à celle qu'ont décrites chez les hystériques Raymond, Janet, Collin, G. Ballet. Analysons-la rapidement.

« C'est à l'Ecole de la Salpêtrière, à Charcot et à ses collaborateurs que revient l'honneur d'avoir trouvé un terrain scientifique véritablement solide et une interprétation réellement médicale des phénomènes observés ».

L'hystérie, a dit Charcot, est une maladie psychique par excellence. Mais c'est P. Janet surtout qui a fait sienne l'étude de cette névrose. Voici sa théorie résumée d'après H. Colin :

L'aire de la conscience, suivant le mot de Spencer, a été comparée par P. Janet à l'aire du champ visuel. Elle varie non seulement selon les individus, mais aussi selon leur état physique et psychique, l'état de santé ou de maladie, suivant que l'esprit est débarrassé de toute préoccupation ou qu'il se trouve sous l'empire d'une idée dominante. De là le rôle capital de *l'idée* dans la genèse des manifestations morbides chez les hystériques, ceux-ci présentant d'autre part un rétrécissement du champ de la conscience, de même qu'ils présentent un rétrécissement du champ visuel.

Si maintenant on admet que ce qu'on désigne sous le nom de *personnalité* représente la résultante des sensations et des images antérieures auxquelles viennent s'agréger continuellement les nouvelles sensa-

tions dont nous avons conscience, et si l'on réfléchit qu'en dehors de notre conscience il existe une foule de sensations inconscientes, même à l'état normal, on comprendra que dans tous les cas où il existe un rétrécissement du champ de la conscience, les sensations perçues et incorporées à la personnalité seront de moins en moins nombreuses. Il pourra se produire alors ce phénomène que ces sensations et les images inconscientes se coordonnent entr'elles, donnent naissance à une ou plusieurs personnalités inconscientes dominant la personnalité consciente, la remplaçant ou se manifestant en même temps qu'elle.

Cette théorie du rétrécissement du champ de la conscience d'une part, et de la transformation de la personnalité de l'autre, permet à P. Janet de décrire chez les hystériques, d'un côté des stigmates mentaux essentiels et caractéristiques et de l'autre des accidents mentaux passagers.

Les stigmates mentaux sont les *anesthésies*, les *amnésies* et les *aboulies*, résultant de ce fait que par suite du rétrécissement du champ de la conscience, les malades sont incapables de rattacher à leur personnalité certaines *sensations*, de percevoir certaines *images*, d'accomplir certains actes. Il y a en somme une diminution de la synthèse psychique qui met obstacle à l'accomplissement de ces différentes opérations.

Les accidents mentaux sont le produit de la transformation de la personnalité. La diminution de la synthèse mentale a rendu possible la suggestibilité, qui, à son tour, donnera naissance à *l'idée fixe*. Celle-

ci peut être consciente ou subconsciente ; elle se développe de façon automatique en dehors de la volonté et de la perception du sujet. Les paralysies, les contractures, les tics, les tremblements, les attaques, le somnambulisme et le vigilambulisme, les délires sont sous la dépendance de l'idée fixe.

La définition générale de l'hystérie est ainsi formulée par le Dr P. Janet : « L'hystérie est une forme de la désagrégation mentale, caractérisée par la tendance au dédoublement permanent et complet de la personnalité ».

Colin critiquant cette théorie à laquelle nous nous rangeons modestement, lui a reproché de laisser impliqués un certain nombre de faits cliniques : les accidents viscéraux entr'autres, et plus particulièrement au point de vue qui nous occupe, le tympanisme.

Il nous semble, au contraire, que ce phénomène — nous parlons du tympanisme permanent — s'explique d'une façon très naturelle et très logique par la théorie de Janet. N'est-il pas en effet la conséquence immédiate de la paralysie intestinale, dont l'origine hystérique est admise par Colin ? Pourquoi deux étiologies l'une pour la cause, l'autre pour l'effet !

A l'heure actuelle, d'ailleurs, un fait est définitivement acquis : l'hystérie est une maladie cérébrale, maladie psychique, comme le disait Charcot, qui reproduit en les grossissant les différentes manifestations de l'activité nerveuse, qu'il s'agisse de réactions motrices, sensitives ou psychiques.

Reportons-nous maintenant aux observations : ne sont-elles pas des hystériques toutes ces femmes chez qui la névrose a eu pour origine et première manifestation souvent, l'idée fixe, idée fixe splachnique, en l'espèce, comme en ont décrit Sollier et Janet.

Mais d'autres arguments viennent confirmer notre opinion.

En 1900, Babinski définissait ainsi l'hystérie : « C'est, dit-il, un état psychique rendant le sujet qui s'y trouve capable de s'autosuggestionner.

Elle se manifeste principalement par des troubles primitifs et accessoirement par quelques troubles secondaires.

Ce qui caractérise les troubles primitifs, c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et de les faire disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion.

Ce qui caractérise les troubles secondaires, c'est qu'ils sont étroitement liés à des troubles primitifs ».

Cette théorie ne diffère pas de celle de Janet : qui dit suggestion dit idée fixe et partant hystérie.

Elle délimite de plus les deux névroses hystérique et psychasténique : car l'on sait que les phénomènes neurasthéniques échappent à la suggestion.

Tout dérive de l'idée dans l'hystérie ; tout découle de la sensation dans la neurasthénie (1).

1. M. le professeur Raymond a fort justement fait remarquer dans ses cliniques que le terme de neurasthénie ne signifie rien et qu'il doit être remplacé par celui de psychasténie.

D'autre part l'influence de la persuasion est patente dans de nombreux cas de grossesse nerveuse : il a suffi, bien souvent, de montrer aux malades de quelle illusion elles avaient été le jouet pour qu'aussitôt s'évanouissent tous les symptômes de la fausse gestation. La suggestion, ce terme de la persuasion, a donné les mêmes résultats.

Nous pouvons maintenant saisir pourquoi la grossesse nerveuse se manifeste à tous les âges et dans tous les modes de la vie génitale de la femme, pourquoi elle apparaît aussi fréquente en pleine activité sexuelle, et à l'heure de la ménopause, pourquoi des vierges en ont été les victimes...

Nous pouvons nous expliquer le cas extraordinaire du malade de Camphell — c'était un Lord — qui chaque année faisait une grossesse nerveuse.

« Il s'alitait, commandait la layette, prenait toutes les dispositions usitées en pareil cas, et mandait par télégraphe le Dr Camphell. Le docteur arrivait. Inutile de dire que son intervention était purement platonique, et que le malade accouchait par la simple opération... de son propre cerveau. La délivrance accomplie, on cherchait parmi les nouveau-nés du village le plus intéressant et le plus nécessaire, on le présentait à Lord Dud... qui le choyait, le caressait, le dotait, et — une fois relevé de couches — n'y pensait pas plus qu'à sa première molaire.

La dernière fois que le noble lord fut en mal d'enfant, il n'y avait dans le pays que des mioches hors d'âge. Comment faire ! Le cas était urgent. Passe un

petit collégien en uniforme. On le hèle, on l'empoigne, et sans qu'il ait eu le temps de protester on le dépose sur le lit de souffrances.

— Ah ! fit Lord Dud... avec un soupir, en tapant sur la joue du bonhomme. je m'explique pourquoi j'ai tant souffert... ce sont les boutons » .

(*In Hist. des accouch.* de Witkoski 264).

Un autre cas observé par Esquirol et taxé en son temps de folie est tout aussi intéressant :

Mlle de... âgée de 31 ans, taille moyenne, ayant les cheveux et les sourcils noirs, l'habitude du corps maigre, le tempérament nerveux, la conduite très régulière, se rend pour entendre le cours de Botanique d'un célèbre professeur.

Après quelques leçons, Mlle de... se persuade qu'elle est enceinte du professeur, qui est âgé, à qui elle n'a jamais parlé ; rien ne peut la dissuader. Elle maigrit beaucoup, ne mange point, est horriblement contrariée de ne plus retourner entendre celui qui l'a rendue mère. Les menstrues se suppriment, ce qui est une nouvelle preuve de grossesse. Les conseils d'une mère tendre et aimée, le médecin, les médicaments, tout est repoussé avec obstination.

Mlle de... passe huit mois à faire une layette. Le neuvième, le dixième mois s'écoulent sans accouchement. Il n'a pas lieu, dit la malade, parce qu'elle n'a pas les coliques ni les douleurs nécessaires. Elle reste debout, les pieds nus, afin de provoquer les douleurs favorables à l'enfantement ; elle pousse quelquefois des cris que ne manquent jamais de faire les femmes qui accouchent. D'ailleurs, Mlle de... est très raisonnable. « Je sais bien que j'ai l'air d'une folle, dit-elle, quelquefois, mais il est certain que je suis enceinte. » Rien n'a pu triompher des convictions de cette malade qui, quelques mois après, est allée mourir à la campagne.

Un dernier argument, s'il en était besoin, résiderait dans la coexistence fréquente et l'évolution simultanée du syndrome grossesse nerveuse et d'une foule d'accidents nettement hystériques, aphonie, contractions diverses, coxalgie, dont la seule présence doit suffire à écarter toute hésitation. Nous donnerons, en fin de thèse, quelques cas de ce genre.

Résumons-nous. L'hystérie est le seul terrain sur lequel naît et se développe la grossesse nerveuse. Qu'une idée fixe convenable, les plus fréquentes sont le désir ou la crainte de la maternité, envahisse le champ de la conscience, aussitôt peuvent s'objectiver tous les symptômes simulateurs.

Ces symptômes nous les connaissons et nous saurions maintenant distinguer une fausse grossesse de la gestation vraie. L'examen toutefois, pour être complet, ne doit pas se limiter à ce seul diagnostic, mais encore s'étendre aux maladies dont un ou plusieurs gros signes rappellent la grossesse nerveuse à ses différents stades.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

En présence d'une femme qui, pour des raisons diverses se croit grosse, l'on doit — par principe — se poser les trois questions suivantes :

Y a-t-il grossesse vraie ?

N'y-a-t-il qu'une grossesse nerveuse ?

Les troubles observés dépendent-ils d'une diathèse ou de lésions des organes abdomino-pelviens ?

Nous avons vu dans les chapitres précédents les caractères propres aux grossesses réelles et nerveuses, nous n'y revenons plus.

Ce n'est pas davantage le diagnostic de la grossesse que nous allons faire : un traité n'y suffirait point.

Il nous reste toutefois à passer en revue certaines affections dont un gros symptôme — à lui seul entité morbide, souvent — peut, dès l'abord, frapper l'esprit et l'influencer au point d'égarer le diagnostic.

Certes, il n'est pas toujours facile, lors d'un premier examen, de se faire sur tous les cas une opinion ferme et arrêtée, et le diagnostic de la grossesse au début est plus délicat peut-être, qu'aucun autre... Tous les médecins ne sont pas des accoucheurs et tous les accoucheurs des Bonnaire. Aussi la prudence et la réserve doivent-elles être la règle du praticien qui n'a pu, malgré son étude approfondie, donner une affirmation qu'on ne saurait en vérité sitôt exiger de lui.

Il est toutefois un certain nombre des causes d'erreurs qu'il doit connaître pour les éviter.

L'une des plus intéressantes, la plus fréquente à coup sûr, est la diathèse ou grossesse adipeuse.

Elle se caractérise par un développement exagéré du pannicule cellulo-adipeux de l'abdomen et du thorax, des grandes et des petites lèvres.

Souvent alors, pour des causes variées dont les principales sont l'existence même de cette diathèse et l'approche de la ménopause, les femmes sont mal réglées. Il leur suffit de rapprocher ces deux symptômes : augmentation du ventre et arrêt des menstrues pour croire à une grossesse, fausse évidemment, mais qui, semblable à la grossesse nerveuse, peut évoluer avec tous les caractères objectifs d'usage.

Il n'est pas rare, d'ailleurs, la diathèse trouvant dans la névrose un excellent terrain, de voir ces deux affections se succéder.

Voici quelques observations très intéressantes que nous empruntons à Joule, Pajot et Bouchacourt (de Lyon).

On m'adressa de Londres, dit Pajot, une dame française habitant ordinairement l'Angleterre. Pour des raisons particulières elle venait faire ses couches à Paris. *C'était son second enfant*. Le premier était une belle petite fille de trois à quatre ans qu'elle avait amenée.

Cette dame était une des jeunes femmes les plus grosses que j'ai vues de ma vie. Elle avait un visage admirable de beauté, mais une stature et une opulence de formes colossales. On va voir que ce détail n'est pas inutile.

Elle était enceinte d'environ huit mois à son compte. Elle me montre une lettre d'une personne connue, et me prie de l'assister dans son accouchement et de lui dire dès à présent si elle ne se trompait pas sur l'époque de sa grossesse.

Quand elle fut placée sur son lit je procédai au palper. Je n'avais pas encore vu chez une jeune femme et je n'ai pas revu depuis d'abdomen comparable à celui-là. Les parois du ventre avaient trois à quatre travers de doigt d'épaisseur et la palpation n'était pas facile

Pourtant je m'y pris de toutes les façons pour trouver un uterus développé. Il n'y en avait point de huit mois, de sept, de six même, la certitude était acquise, il n'y en avait point. Mais de trois mois, de quatre ? J'interrogeai les règles. Elles venaient régulièrement. Le toucher me fut accordé. C'était bien une certaine difficulté. Enfin avec beaucoup de peine j'atteignis le col. Il était dur, l'orifice transversal fermé.

Ma conviction était faite. Je lui signifiai qu'elle n'était pas enceinte, ce à quoi elle répondit triomphalement *qu'elle avait senti remuer* et qu'elle venait d'acheter pour 150 francs de layette. Cet argument féminin ne me convainquit point et je la quittai en lui disant : Vous êtes peut-être enceinte depuis la semaine dernière, mais je ne puis le savoir ».

Deux jours après elle me rappela.

« Toute bouleversée par votre déclaration, me dit-elle, j'ai fait venir un autre médecin, il m'a affirmé que j'étais enceinte, qu'une saignée ferait remuer mon enfant beaucoup plus fort et de façon à lever tous les doutes.

Je lui conseille d'aller trouver P. Dubois avec une lettre de moi, ce qu'elle fit, et le lendemain à l'hôpital, le maître me dit qu'elle n'était point enceinte, et il avait remarqué aussi combien l'examen était difficile.

Or, cette dame resta, malgré tout, encore six semaines à Paris,

se fit soigner par le médecin en question pour faire remuer son enfant qui s'obstina à ne pas remuer.

Enfin elle retourne en Angleterre. Mais ici nous tombons presque dans l'extravagant, et à coup sûr dans la bizarrerie la plus curieuse.

Environ huit mois après, je recevais une lettre de la personne qui m'avait adressé cette dame :

Ma belle et grosse cliente venait d'accoucher à Londres, et quand je lui avais dit en plaisantant : « Vous êtes peut-être enceinte de la semaine dernière », c'était vrai.

Et l'on me demandait, pour je ne sais quel procès, un certificat de grossesse de huit jours.

Les Anglais se seraient-ils assez moqués d'elle surtout et de moi principalement ! Je déclarai modestement que mon diagnostic manquait un peu de certitude.

Voici un second cas inédit, emprunté au professeur Bouchacourt, et que très obligeamment son fils nous a donné :

OBSERVATION INÉDITE (Profess. Bouchacourt). — Il y a quelques années, je fus appelé par mon confrère Chassagny pour voir avec lui une jeune fille de 16 ans, déjà réglée, mais faiblement et irrégulièrement.

La malade était grande, grosse et forte, et présentait un développement de la poitrine et des épaules bien au-dessus de son âge.

La mère avait observé que, depuis plusieurs mois, le ventre de sa fille s'était développé progressivement, en même temps que les seins avaient beaucoup augmenté de volume, sans fournir cependant un produit de sécrétion lactée.

En coïncidence avec ces modifications dans les formes extérieures de cette jeune fille, survinrent quelques troubles diges-

tifs : perte d'appétit, maux de cœur fréquents, surtout le matin, vomissements faciles après le repas, et surtout le matin à jeun, de matières muqueuses, quelquefois teintées de bile, et contenant des résidus alimentaires.

La famille, très inquiète, avait consulté M. Chassagny qui ne put ou n'osa se prononcer, et vint me demander de tirer au clair cette situation des plus embarrassantes.

A la vue nous constatâmes que le ventre était très volumineux, parsemé de vergetures qu'on retrouvait sur les cuisses et les seins comme chez une femme enceinte ; cependant la ligne blanche n'était pas colorée ; et l'aréole mammaire ne présentait ni teinte foncée, ni développement folliculaire.

Par le palper, nous reconnûmes la présence d'une énorme couche de graisse, surtout abondante sur les parties inférieures et latérales de l'abdomen, mais remontant jusqu'à l'épigastre.

La palpation profonde ne permit de sentir que très obscurément l'utérus au milieu de cette masse de graisse abdominale.

La percussion et l'auscultation confirmèrent le diagnostic relatif à la grossesse.

Ajoutons que la jeune fille ne semblait pas se douter le moins du monde des soupçons qui pesaient sur elle, et qu'elle répondit à toutes les questions de notre interrogatoire avec naturel et sans se troubler de cette investigation prolongée, qui n'alla d'ailleurs pas jusqu'à une tentative de toucher vaginal.

Les renseignements fournis par la mère vinrent nous donner l'explication de cet état chloro-anémique si accentué.

La crainte qui obsédait depuis longtemps les parents de cette jeune fille leur avait suggéré l'idée de lui faire garder la chambre, le volume trop apparent de son ventre devant forcément, dans leur esprit, attirer l'attention des personnes les moins perspicaces.

Sous l'influence de cette vie sans exercice, sans air et sans

lumière, l'état chloro-anémique de cette enfant s'était notablement aggravé, et surtout la diathèse adipeuse avait pris de telles proportions que le diagnostic de grossesse semblait bien vraisemblable pour un observateur superficiel.

Le résultat pratique de notre observation fut que cette jeune fille, soumise à une meilleure hygiène et au traitement chloro-anémie reconquit rapidement l'estime de sa famille.

Donnons enfin une 3^e observation : elle est de Joulin.

J'ai été appelé, dit-il, en 1862 chez une dame de la rue Courtalon, qui non seulement se croyait enceinte mais encore en travail. La sage-femme qui l'avait conseillée pendant sa prétendue grossesse avait été appelée à l'époque présumée du terme par un écoulement de sang accompagné de coliques utérines. La sage-femme avait passé la nuit près d'elle, mais comme *le travail ne marchait pas* elle se retira, attendant patiemment une reprise des douleurs. Cette dame qui avait eu 10 enfants sentait bien que cela ne se passait pas tout à fait comme dans les grossesses précédentes, elle eut quelques craintes et me fit appeler. Je trouvai l'utérus dans un état parfait de vacuité. Seulement les parties externes étaient tellement infiltrées de graisse que par le toucher le doigt arrivait difficilement sur la partie libre du col utérin. J'introduisis les quatre doigts dans le vagin pour préciser le diagnostic, cela me fut assez facile en raison de l'ampleur que les accouchements précédents avaient donné à la vulve. J'avoue que si j'avais eu affaire à des organes tolérants, je n'aurais pas été à même de nier complètement la grossesse, et sans admettre une gestation à terme, ce qui était absolument inacceptable, même après l'examen le plus superficiel, il eût pu se faire que cette dame eût été enceinte de 3 ou 4 mois et il m'eût été impossible d'atteindre par

le palper le fond de l'utérus à cette période de la grossesse, tant le paroi abdominale était épaisse.

Schmitt cite quatre observations de grossesse simulée par l'embonpoint.

Mauriceau en cite également plusieurs cas.

La grossesse adipeuse est donc chose fréquente : on saura la dénoncer, même compliquée de la suppression des règles.

Il ne suffit pas, en effet, que les menstrues s'arrêtent pour se hâter de conclure à une gestation vraie ou dynamique. Ce phénomène peut venir d'un grand nombre de causes autres que la fécondation ou l'hystérie. L'anémie, la chlorose, la tuberculose, le comptent souvent parmi leurs symptômes. On la retrouve, sous un aspect différent, dans l'imperforation de l'hymen, l'oblitération du vagin, l'atrésie du col., il y a non plus absence, mais rétention des règles. L'utérus peut alors augmenter de volume et simuler une grossesse à toutes ses périodes.

Dans ces cas, le toucher vaginal ou rectal fait s'évanouir l'idée de grossesse nerveuse ; l'auscultation négative permettra d'écarter la gestation normale.

Il est une autre affection qu'il comporte de préciser lorsqu'elle se présente : la physométrie ou tympanite utérine. Mais comme elle accompagne toujours la gravidité, donc elles ont une conséquence pathologique par putréfaction fœtale ou placentaire, on n'y saurait voir le syndrome nerveux qui nous occupe.

Disons aussi quelques mots des signes stéthoscopiques comparables aux bruits fœtaux ou utérins, et que nombre d'observateurs expérimentés pourtant, ont confondu avec eux.

Pajot admettait quatre souffles chez les femmes enceintes dans la cavité-abdominale seulement, et en dehors du cœur et des gros vaisseaux :

1° Le souffle utérin classique ;

2° Le souffle utérin avec pialement ou bruit musical ;

3° Le souffle avec battement : le souffle est accompagné d'une impulsion perceptible à l'œil et à la main ;

4° Les souffles fœtaux, cardiaques ou funiculaires.

Or, certains états pathologiques du ventre et du bassin permettent quelquefois d'entendre le premier et le troisième de ces souffles. « J'ai été témoin de plusieurs erreurs dans des cas de ce genre, dit Pajot, et l'on a pu voir, pendant six à sept années, dans mes cours particuliers, une femme présentée à dessein comme enceinte de huit à neuf mois et confondue au milieu de véritables grossesses. Cette femme portait un fibrome volumineux ; on entendait un souffle très marqué. Elle répétait d'ailleurs avec intelligence la leçon que je lui avais faite, et un grand nombre d'élèves et de médecins s'y sont laissés prendre. »

Les bruits du cœur fœtal, eux aussi, malgré leurs caractères si évidents, le nombre de leurs battements, leur rythme, leur situation, ont été l'objet de mépri-

ses et confondus avec des bruits addominaux. Les maîtres, comme Dubois et Pajot, s'y sont trompés.

La prudence veut donc que le médecin ne base jamais son opinion sur la constatation d'un seul fait, soit qu'il affirmé ou nie la grossesse.

L'on n'oubliera pas enfin, lorsque les anamnétiques le laisseront deviner, de rechercher les tumeurs fibreuses de l'utérus, celles de la vessie, de l'épiploon, du foie, de la rate, et d'une façon générale les lésions possibles des organes abdomino-pelviens.

Telles sont les principales erreurs à éviter avant d'affirmer une grossesse nerveuse.

Dans la pratique journalière, ce diagnostic doit donc se faire avec la plus rigoureuse attention : son exactitude devient une absolue nécessité au cas d'examen médico-légal.

GROSSESSE NERVEUSE

Au point de vue médico-légal.

Ce qu'on va lire est surtout théorique : il n'est pas, en effet, dans les fastes criminels, de condamnation que l'on puisse rapporter à la grossesse nerveuse. Mais le fait n'est pas impossible. et Maygrier a publié un cas justiciable assurément de la cour d'assises s'il ne s'était terminé par la mort : une jeune fille, se croyant enceinte de six mois alla chez une avorteuse : après l'intervention, elle fit une péritonite et mourut. A l'autopsie on trouva un utérus vide et de volume normal.

Autre cas, simplement vraisemblable : qu'une femme ait présenté les phénomènes du faux travail, il ne manquera pas d'excellentes voisines pour l'accuser d'avoir fait disparaître son enfant. jeté sans doute dans un égout, dans la fosse d'aisance....

Mais c'est la justice civile surtout qui a chance d'intervenir dans les situations imprévues et les questions embarrassantes que peut soulever la grossesse nerveuse.

L'expert et le juge devront toujours se rappeler que la femme cherche à les tromper « soit qu'elle veuille dissimuler sa grossesse, soit qu'elle veuille la simuler ».

Le plus souvent, elle la simule, et la grossesse nerveuse alors se prête merveilleusement à ce jeu. Ainsi, n'est-il pas tout naturel que la femme fasse pression sur le père d'un enfant supposé pour en obtenir, par un chantage bien compris, de sérieuses indemnités.

Par contre l'apparition inattendue du syndrome permet-elle au mari — revenu d'un long voyage — d'intenter un divorce !

Dans le classique ménage à trois, l'aveu d'adultère est insuffisant, on le sait, pour que le Tribunal délie ce qu'a lié M. le Maire. Mais que cet aveu s'étaye sur toutes les apparences d'une gestation, le jugement ne sera-t-il pas autre ? Et que feront les magistrats quand la disparition subite de la grossesse viendra, trop tard, éclairer leur religion !

Il y a mieux... ou pis. Après une fausse grossesse une femme fait un faux travail ; le mari se retire et en son absence une garde intéressée favorise une substitution d'enfant. Que va-t-il arriver. De deux choses l'une : ou la ruse n'est pas éventée et la justice n'intervient point ou bien on la découvre ; et c'est alors le plus scandaleux des procès.

Dans tous ces cas, quel sera le rôle de l'expert ? Capital ! Il lui faudra donc s'assurer *de visu* et *de tactu* de l'état des organes et baser ses conclusions sur ces arguments irréfutables. S'il hésite, qu'il s'enferme dans une prudente réserve : le tribunal appréciera !

TRAITEMENT

Il n'en est point de spécifique.

Rationnellement, la médication doit s'attaquer à la maladie causale, à l'hystérie : si la malade en présente les stigmates physiques, on la soumet à l'isolement et à la suralimentation. A-t-elle seulement des symptômes psychiques, on doit tenter la persuasion d'abord, puis la suggestion à l'état de veille ou dans l'hypnose : traitement moral, somme toute, opposé à des symptômes moraux.

D'après de vieux auteurs, les inhalations de chloroforme feraient le plus souvent disparaître le tympanisme.

Doit-on laisser se marier ces névrosées ? Hippocrate dit oui et Briquet dit non. L'on permet actuellement le mariage, si nulle maladie organique essentielle n'accompagne l'hystérie.

Une saison à Nérès-les-Bains donnera ensuite les meilleurs résultats.

OBSERVATION I (Inédite. Personnelle)

Mme X..., 24 ans, tient dans un quartier périphérique un commerce de vins-restaurant. Tempérament émotif, elle doit assister, hors d'elle-même, mais impuissante, à des scènes d'ivrognerie et à des luttes fréquentes.

Elle se marie en 1900 et désire vainement un enfant. En janvier 1902, ses règles disparaissent subitement : elle se croit enceinte et va consulter une sage-femme qui déclare ne pas trouver encore de fœtus.

Bientôt le ventre augmente de volume, ainsi que les seins qui laissent sourdre un peu de colostrum.

Au cinquième mois, la femme sent remuer l'enfant.

Au neuvième, nouvelle visite à la sage-femme qui affirme ne rien trouver. Décontenancée, la malade vient à la Salpêtrière.

C'est une femme vigoureuse, sans embonpoint apparent, jeune de ses 24 ans.

Pas d'antécédents héréditaires.

Nourrie au sein, elle n'a jamais eu de convulsions.

Réglée à 14 ans et toujours régulièrement depuis.

A noter au début de la grossesse des digestions un peu difficiles et une légère constipation.

A l'examen. — Les seins sont volumineux, la pression n'en fait rien sortir : pas de tubercules de Montgomery.

Le ventre, jusqu'à quatre travers de doigt de l'épigastre, est nettement augmenté de volume, et rappelle, à s'y méprendre, l'abdomen d'une femme à terme.

Pas de ligne brune, mais des vergetures ; une paroi légèrement adipeuse.

Sonorité à la percussion.

La palpation ne fait rien découvrir qui, de près ou de loin, rappelle une partie fœtale. La sensation est celle d'une masse molle, dépressible, élastique.

Au toucher un col et un utérus de consistance et de dimensions normales.

L'auscultation reste négative.

Il n'y a donc pas de grossesse vraie, mais une grossesse nerveuse.

La femme nous quitte désappointée. Elle nous réservait des surprises.

Son observation nous ayant donné l'idée de ce travail, nous la priâmes de revenir : ce qu'elle fit quatre mois plus tard.

Elle était méconnaissable : grosse, grasse, alourdie, obèse, atteinte d'une adipeuse abdominale formidable... Les règles étaient toujours absentes. L'état général restait bon.

A la grossesse nerveuse avait succédé une grossesse adipeuse. L'hygiène de cette femme, sans cesse enfermée dans son café, était déplorable ; on lui conseilla donc la marche, le grand air, les bains très chauds, le massage abdominal, un purgatif tous les trois jours. Elle dut promettre de dormir peu, de manger peu, de boire peu.

Trois mois après, nous la fîmes revenir ; son poids avait diminué de 4 kilogs. Mais au niveau des joues, des bras et des cuisses, l'on saisissait à pleines mains des masses assez dures, résistantes, difficilement maintenues par une peau tendue et luisante, et de nature grasseuse à n'en pas douter : *il y avait une atrophie manifeste du corps thyroïde.*

La malade fut mise au traitement convenable : nous ne l'avons plus revue.

Il semble bien — c'est là le côté intéressant de cette observation — que le syndrome grossesse nerveuse ait été le premier stade du myxœdème.

OBSERVATION II (Inédite).

Due à l'amabilité de M. Theveny, ancien interne des Hôpitaux.

Grossesse nerveuse suivie de grossesse vraie.

B..., II pare, 26 ans, ménagère.

Antécédents héréditaires. — Mère morte, suite de couches à 32 ans.

Antécédents personnels. — Sein maternel. Ignore l'âge de la marche. Aucune maladie pendant son enfance.

A 21 ans, soignée à Sainte-Anne pendant six mois pour de l'agoraphobie (Douches matin et soir, repos, fortifiants).

Premières règles: 13 ans, régulières, trois jours.

Première grossesse à 24 ans. Malade pendant toute sa grossesse, a repris le même traitement, sauf les douches. Dit avoir été très faible et très anémiée.

Accouchement spontané. Sommet. Enfant vivant et bien portant.

Hémorragie après la délivrance avec syncopes: injections très chaudes.

Après son accouchement, dit qu'elle n'était plus aussi nerveuse, mais toujours faible.

Deuxième grossesse actuelle. Elle est venue consulter, il y a quatre mois et demi environ, croyant être à terme, mais avec un abdomen développé comme un abdomen de quatre mois. Elle

dit alors que ses règles, neuf mois avant, avaient diminué d'abondance, à peine un écoulement d'une demi journée, rosé, pendant quatre mois et demi. Elle se crut enceinte, le ventre se développa petit à petit, ses seins grossirent ; il vint vers le deuxième mois un peu de colostrum. Nausées, vomissements, dégoût, tous les symptômes d'une grossesse.

Quatre mois et demi environ après, ses règles cessèrent tout à fait, son ventre ne grossit plus, elle crut sentir remuer.

Quand elle vint consulter, elle se croyait à terme, l'enfant remuait. Elle avait même, disait-elle, quelques douleurs.

Examinée on la reconnaissait enceinte de quatre mois et demi environ. Bruit du cœur sur la ligne médiane ; on la renvoyait.

La grossesse a continué d'évoluer normalement.

OBSERVATION III

La fausse grossesse de la Reine de Serbie.

« Le 3 décembre 1897, M^{me} veuve Draga Maschin vint à Paris se confier à mes soins. Malade depuis plusieurs années, elle pouvait à peine marcher et pour cette raison avait dû quitter la reine Nathalie dont elle était dame d'honneur. Je la soignai à Paris durant une dizaine de jours et lui prescrivis pour la suite un traitement auquel elle se soumit très exactement à Belgrade pendant les six mois suivants.

En 1898 son état s'était notablement amélioré, et elle vint me trouver en août et septembre à Saint-Sauveur où, de nouveau, je lui donnai mes soins pendant un mois.

Quelques semaines après, ma malade avait repris toutes les

apparences de la plus parfaite santé et se disait complètement guérie.

L'an dernier, le 5 septembre 1900, je fus mandé en grande hâte en Serbie par Leurs Majestés que je rejoignis au palais de Semendria, à une trentaine de lieues de Belgrade.

Leurs Majestés étaient alors sur le point d'entreprendre un grand voyage à travers les provinces de Serbie, dans le but de faire connaître la reine aux populations : les ministres qui devaient les accompagner, venus de Belgrade, étaient là, tout prêts à partir ; mais au moment de se mettre en route une indisposition presque subite de la reine avait retardé le départ et tenait le voyage en suspens.

Le mariage avait eu lieu trente-trois jours auparavant (25 juillet-5 août) ; les dernières époques, toujours régulières et abondantes, dataient du 18 juillet ; celles du mois d'août, presque nulles, avaient à peine duré une heure ; depuis quelques jours, la malade était importunée par des envies de vomir continuelles, une salivation incessante et insupportable, une tendance insolite aux lipothymies ; le moindre mouvement exagérait tous ces symptômes ; il n'y avait, d'ailleurs, pas trace d'embarras gastriques ; rien de caractéristique aux seins, non plus qu'aux organes pelviens.

Dans ces conditions, le diagnostic « soupçon de grossesse » s'imposait ; je déclarai donc à Sa Majesté qu'une grossesse commençante était possible, mais qu'à cette époque il ne pouvait y avoir aucune certitude à cet égard ; qu'on ne devait pas exiger de l'art médical plus qu'il ne peut donner et qu'ici, comme dans tous les cas de grossesse commençante, ce serait à l'avenir de montrer ce qu'il en était.... Mais, en attendant, il y avait lieu de se comporter comme si la grossesse était certaine ; et, ayant des raisons de craindre un accident, je conseillai de renoncer quand à présent au voyage préparé et de le remettre à quelques mois.

Leurs Majestés n'avaient pu s'y méprendre, et le Roi voulut bien me dire alors : « Vous n'êtes pas en mesure de certifier la grossesse tout en y croyant, c'est entendu ; nous sommes prévenus ; si les prévisions vous trompent, nous ne vous en voudrons pas. »

Mais il fallait donner des raisons aux ministres pour légitimer l'interruption et la remise du voyage déjà commencé par eux ; dans ces conditions, je dus signer un certificat constatant chez S. M. la reine de Serbie l'existence des signes d'une grossesse de trois à quatre semaines. Ce certificat n'ayant pas été jugé suffisant, je consentis, pour ne pas refuser toute satisfaction aux désirs de mon confrère le docteur Velitchkovitch, médecin particulier de Leurs Majestés, à signer un second certificat constatant l'existence des signes d'une grossesse de quatre à cinq semaines.

Ma mission était finie. Je donnai quelques conseils à S. M. la Reine pour atténuer les malaises actuels, je recommandai beaucoup de prudence et quittai la Serbie vingt-quatre heures après mon arrivée.

Avant mon départ, la reine m'avait fait promettre de ne pas l'abandonner au moment de ses couches.

Cinq mois après, 25 février 1901, alors que la grossesse était depuis longtemps de notoriété générale en Europe. j'adressai, par la poste, à Sa Majesté la lettre suivante :

A Sa Majesté la Reine de Serbie,

Madame,

Il y aura bientôt six mois que j'ai eu l'honneur de voir Votre Majesté au Palais de Semendria.

Depuis, au travers des nouvelles contradictoires données par la presse, j'ai compris que Votre Majesté poursuivait réguliè-

rement le cours de sa grossesse, et qu'Elle avait heureusement échappé aux dangers et aux difficultés de la situation.

Vous allez donc entrer dans le huitième mois, et le moment est venu de penser à l'accouchement.

Ayant pris, vis-à-vis de Votre Majesté, l'engagement d'être, ici, tout dévoué à son service, je crois utile de l'avertir que, si Elle était dans l'intention de me confier le soin de son accouchement, il serait d'indispensable nécessité, tant au point de vue de la mère qu'à celui de l'enfant, que j'allasse la voir cinq ou six semaines auparavant.

Cette visite aurait pour objet de reconnaître si tout est bien et de tout préparer, c'est-à-dire de vérifier si la présentation de l'enfant est très bonne, et la rectifier, au besoin, faire enfin ce qu'il convient pour ne rien abandonner au hasard et rendre les couches le plus faciles et le plus rapides possible.

Au 7 septembre, les dernières règles ayant paru en juillet, les prévisions étaient que l'accouchement aurait lieu vers la fin d'avril.

En tenant compte de l'incertitude de ces prévisions, il semble que mon examen pourrait être fructueux à partir du 10 mars; et je m'arrangerais pour être libre dès ce moment si Votre Majesté le désirait.

Veuillez agréer, Madame, l'hommage respectueux de votre dévoué

Dr CAULET.

Paris, le 25 février 1901.

N'ayant pas reçu de réponse, j'écrivis le 17 mars une seconde lettre que je fis parvenir par l'intermédiaire de la légation de Serbie à Paris.

A Sa Majesté la Reine de Serbie.

Madame,

J'ai eu l'honneur d'écrire à Votre Majesté le 25 février dernier ; n'ayant pas eu de réponse, je présume que ma lettre ne vous est pas parvenue, et je crois devoir vous écrire à nouveau ; c'est au sujet de votre prochain accouchement.

Je disais qu'ayant promis de vous réserver mon assistance pour ce moment, j'étais tout prêt à tenir mon engagement, et j'expliquais que si Votre Majesté avait l'intention de me confier le soin de ses couches, il serait d'indispensable nécessité, tant au point de vue de la mère qu'à celui de l'enfant, que j'allasse vous voir quelque temps auparavant. Cette visite aurait pour but de reconnaître si tout est bien et de tout préparer, c'est-à-dire de vérifier si la présentation de l'enfant est très bonne, de la rectifier au besoin et de faire enfin tout ce qu'il convient pour ne rien laisser au hasard et rendre les couches le plus faciles et le plus rapides possible.

J'attache une telle importance à cet examen, pratiqué quelque temps avant le début du travail, que je ne prendrais pas la responsabilité de l'accouchement de Votre Majesté, si je n'avais pu le faire. Les dernières règles ayant paru le 18 juillet, les probabilités sont que l'accouchement aura lieu dans la seconde moitié d'avril. Tout en tenant compte de l'incertitude relative de ces prévisions, il semble bien que cet examen préparatoire, pour avoir tout son effet utile, ne doit plus être beaucoup retardé ; je suis disposé à me rendre d'ici peu à Belgrade, si Votre Majesté le désire.

Veuillez agréer, Madame, l'hommage respectueux de votre dévoué

D^r CAULET.

Paris, le 17 mars 1901 (1).

1. Lettre remise le 18 mars à la Légation de Serbie qui l'a fait parvenir.

Je reçus alors de la part de Sa Majesté la lettre que voici :

Belgrade, le 8 mars 1901.

Monsieur,

En réponse de vos deux lettres, que vous avez adressées à Sa Majesté la Reine, je suis chargé par Sa Majesté de vous dire que vous n'avez pas besoin de venir pour l'examiner, puisque nous avons ici un spécialiste, qui pourra le faire ; mais à quoi Sa Majesté la Reine tient, c'est que vous soyez ici au moment de l'accouchement, que Sa Majesté attend, comme vous le savez, vers la fin du mois d'avril.

On vous préviendra à temps ; vous devriez vous tenir prêt pour partir vers le 15 avril (notre style) ; mais, avant votre départ, on vous télégraphiera un ou deux jours d'avance.

Veuillez croire, Monsieur, à ma parfaite considération,

Hélène A. PÉTROVITCH,
demoiselle d'honneur de S. M. la Reine.

Cette lettre ne me donnant pas toute satisfaction, j'adressai à Sa Majesté cette troisième lettre qui n'eut pas de réponse :

A Sa Majesté la Reine de Serbie.

Madame,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de la lettre que Votre Majesté a bien voulu me faire adresser par sa demoiselle d'honneur. Suivant votre désir, je serai prêt à partir au premier appel.

Je tenais à aller voir Votre Majesté avant le début du travail, mais je reconnais que mon voyage est inutile, puisque vous avez près de vous un médecin compétent... Cependant je suis inquieté par cette phrase de votre lettre : « Vous n'avez pas besoin de

venir pour examiner Sa Majesté, puisque nous avons ici un spécialiste, qui pourra le faire. »

Ne l'a-t-il donc pas fait ?

Que Votre Majesté me permette de m'autoriser du respectueux intérêt que je lui porte pour la supplier de faire pratiquer le plus tôt possible cet examen nécessaire, que mon confrère doit certainement désirer.

Sans doute, il est infiniment probable que l'accouchement sera facile et régulier ; pourtant la nature des malaises des années passées, et aussi cette circonstance que Votre Majesté a son premier enfant un peu plus tard qu'on ne l'a généralement, font de cet accouchement un cas particulier, ne rentrant pas absolument dans la règle générale...

Il y a donc lieu de prévoir de petites difficultés possibles, contre lesquelles l'art est certes ! bien armé, mais dont on viendra d'autant plus vite et mieux à bout que l'on sera plus exactement renseigné sur les conditions dans lesquelles vient l'enfant.

A la première grossesse, la présentation est presque toujours fixée, définitive dans les deux derniers mois de la gestation ; à ce moment, il est facile de la reconnaître, et, en outre, d'en constater la variété, c'est-à-dire la position.

Mais il n'en est plus de même pendant le travail, une fois l'accouchement commencé ; si l'on veut encore se rendre compte de la présentation, bien des fois la position échappe... Par exemple, on reconnaîtra le sommet (tête), mais l'on ne distinguera pas l'orientation du sommet, s'il est à droite ou à gauche, en avant ou en arrière du bassin... Et, alors, si une intervention devient nécessaire ou seulement utile, que d'hésitations, que d'incertitudes ! N'est-il pas à craindre que l'accoucheur ne saisisse mal le moment le plus favorable, ou ne laisse se prolonger un travail qu'il épargnerait à la patiente s'il avait d'avance un diagnostic certain ?

Votre Majesté voudra bien me pardonner ces détails techniques, que je lui donne pour lui montrer la grande importance de l'examen préalable à l'accouchement

A mon avis, il serait imprudent de le différer. D'autant que la première grossesse est généralement un peu plus courte que les autres et que les conditions particulières de Votre Majesté ne rendent pas improbable l'accouchement avant la fin du neuvième mois.

Je vous serais infiniment reconnaissant si Votre Majesté voulait bien me faire connaître le résultat de cet examen.

Veuillez agréer, Madame, l'hommage respectueux de votre dévoué.

D^r CAULET.

Paris, le 26 mars 1901.

Le 21 avril au soir, mandé télégraphiquement, je partis pour Belgrade avec mon aide le Dr Macrez, prêt à toute éventualité.

Le 12/25 avril, j'examinai Sa. Majesté ; elle me dit qu'elle attendait pour le lendemain le professeur Snéguireff et un autre médecin russe qui venaient pour l'accoucher.

Le résultat de mon examen se trouve consigné dans la pièce suivante que je communiquai à mes confrères le 15/28 avril, et au roi le 17/30 avril.

Ce jeudi 12/25 avril 1901.

A midi, examiné S. M. la Reine de Serbie.

Impossible de préciser une présentation, et même la réalité de la grossesse.

L'examen est, d'ailleurs, rendu difficile et imparfait par l'état hyperesthésique de la paroi abdominale et des parties. Un nouvel examen, pratiqué pendant le sommeil anesthésique, me paraît nécessaire pour affirmer le diagnostic.

(Communiqué aux Professeurs Snéguireff et Goubaroff, immé-

diatement après leur première visite à la Reine, c'est-à-dire le 15/28 avril 1901, et donné au Roi le 17/30 avril 1901).

Le 13/26 avril, je reçus le matin la visite des professeurs Snéguireff et Goubaroff, visite que je leur rendis immédiatement avec le Dr Macrez.

Aux questions qui me furent posées, je demandai à ne pas répondre de suite, ne voulant pas influencer mes confrères.

Le 15/28 avril. MM. Snéguireff et Goubaroff examinèrent la reine seuls. Au sortir de leur visite, je leur communiquai mon diagnostic : nous étions d'accord.

Le 16/29 avril, nous examinâmes Sa Majesté ensemble ; à la suite de cet examen, nous rédigeâmes le procès-verbal ci-dessous, qui fut remis au roi le 17/30 avril :

« Nous soussignés, docteurs en médecine, ayant examiné à plusieurs reprises, séparément, puis ensemble, S. M. la Reine de Serbie, nous sommes d'avis :

Qu'il n'existe pas de grossesse à terme, ni même de grossesse avancée, et que, par conséquent, il n'y a pas lieu d'attendre un accouchement ;

Que les symptômes présentés par S. M. depuis quelques mois peuvent être expliqués par l'une des trois hypothèses suivantes :

Première hypothèse : Fausse grossesse, autrement dit « grossesse nerveuse », état morbide qui simule si bien la grossesse réelle que les femmes les plus expérimentées s'y trompent ; mais les ressources de l'art médical permettent de la reconnaître sûrement dans la plupart des cas ;

Deuxième hypothèse : Grossesse arrêtée dans son évolution et comportant, par conséquent, un produit mort, non développé et plus ou moins modifié ; cet état est désigné sous le nom de « missed abortion », parce que l'expulsion du produit peut être retardée très longtemps ;

Troisième hypothèse : Grossesse réelle et récente, c'est-à-dire de

deux ou trois mois; n'étant pas en état d'en repousser absolument l'existence, il importe de ne pas méconnaître la possibilité de cette éventualité.

Au résumé, de ces trois hypothèses la première est de beaucoup la plus vraisemblable.

En la circonstance nous sommes d'avis que S. M. la Reine doit suivre un traitement dont les indications dominantes sont :

Dès maintenant, combattre la tendance à l'obésité, condition défavorable à la venue et à la conservation d'une nouvelle grossesse, par un régime alimentaire, par l'exercice passif d'abord (promenade en voiture, massage général applicable de suite), puis, le plus tôt possible, par l'exercice actif (marche, équitation, tennis, etc. etc.), et enfin par l'hydrothérapie et la balnéation.

Un peu plus tard, dès que l'on sera fixé sur l'inanité des seconde et troisième hypothèses (missed abortion, grossesse commençante), rétablir la menstruation, qu'il importe de rendre régulière et le plus abondante possible.

Nous pensons qu'avec la correction de la tendance à l'obésité, le rétablissement des fonctions utéro-ovariennes, suivi, s'il y a lieu, d'un traitement local approprié, une grossesse sera rapidement obtenue et présentera les plus grandes chances d'être menée à bon terme ».

Belgrade, 17/30 avril 1901.

Prof. W. SNÉGUIREFF,

Prof. A. GOUBAROFF,

Dr CAULET,

Enfin le 22 avril-5 mai, nous avons communiqué au Roi un projet de traitement et de régime détaillé pour S. M. la Reine (projet qu'il est inutile de reproduire ici).

Notre rôle était fini.

Depuis notre visite du 16, nous n'avons plus été admis à voir S. M. la reine, ainsi que le constate la pièce suivante :

« Les soussignés, ayant examiné la Reine de Serbie deux fois, dont la dernière le lundi 16 avril 1901, constatent que, depuis, ils n'ont été ni appelés, ni admis à voir de nouveau Sa Majesté ».

Belgrade, 25 avril-8 mai 1901.

Professeur W. SNÉGUIREFF. Professeur A. GOUBAROFF.

Dr CAULET.

Inquiets, tourmentés, nous avons alors adressé au roi la lettre suivante :

Sire,

Voilà dix jours que nous n'avons eu l'honneur de voir Sa Majesté la Reine. Nous n'avons pas été admis à surveiller le traitement que nous avons conseillé ; nous ne savons même pas s'il a été appliqué. Nous comprenons, dès lors, que Sa Majesté n'entend nous donner aucune responsabilité actuelle dans la direction de la santé de la Reine.

Mais l'on ne fait rien pour préparer l'accouchement que Sa Majesté croit toujours prochain, malgré notre avis formel, avis dont Elle aurait pu demander la confirmation à un nouvel examen, ou même à une consultation..., et nous ne comprenons plus.

Aussi croyons-nous devoir, avec le plus grand respect, prier Sa Majesté de bien vouloir nous éclairer sur le service médical qu'Elle attend de nous.

Nous sommes toujours, Sire, de votre Majesté Royale, les très humbles et dévoués serviteurs.

Professeur W. SNÉGUIREFF. Professeur A. GOUBAROFF.

Dr CAULET

Le 25 avril/8 mai 1901.

On nous demanda de rester jusqu'au 3-16 mai, date extrême, ce à quoi nous consentîmes.

Mais le 2-15 mai au soir, S. M. le Roi nous fit dire que la reine était désormais certaine de n'être pas enceinte et qu'elle nous rendait notre liberté ; je quittai donc Belgrade le lendemain 3/16 mai au matin.

La veille de mon départ, nous résumions nos conclusions antérieures dans le document ci-dessous :

« Après des examens réitérés, les médecins soussignés constatent qu'il n'existe pas, chez S. M. la Reine de Serbie, de grossesse à terme, ni même de grossesse avancée.

Cette absence de grossesse, après les signes qui ont été notés en septembre dernier, peut s'expliquer soit par un défaut accidentel de développement du produit, soit par son issue prématurée à une époque où celle-ci pouvait passer inaperçue ».

Professeur W. SNÉGUIREFF. Professeur A. GOUBAROFF.

D^r CAULET.

Le 21/15 mai 1901.

Les journaux m'ont appris depuis que les professeurs Wertheim (de Vienne) et Cantacuzène (de Bucharest) étaient arrivés à Belgrade le même jour ; ils venaient trop tard : la question de grossesse était jugée. Leurs Majestés désabusées et le problème résolu.

D^r CAULET (de Paris).

OBSERVATION IV (Résumée).

MARANDON DE MONTYEL. *Journal de Médecine et de Chirurgie*,
25 janvier 1901. In thèse Dufaux.

Femme de 36 ans. Elle présente, depuis la puberté, de curieux troubles de miction. Elle ne peut pas uriner, non seulement en présence de gens, mais encore toute seule si on l'attend ou que l'on sache qu'elle urine.

Mariée depuis 15 ans, elle aimait beaucoup son mari, quand il fut frappé de paralysie générale et interné dans un asile. Ils n'avaient jamais eu d'enfants bien qu'elle ait désiré vivement en avoir.

Restée seule, cette femme refuse d'accéder aux propositions d'un homme riche et libre qui veut l'épouser dès qu'elle sera libre à son tour. Elle est persuadée (et c'est une véritable idée fixe) qu'elle deviendra grosse à coup sûr si elle a le malheur de tromper son mari. Elle veut donc résister quitte à perdre l'homme à qui elle tient déjà ; car, dit-elle, elle ne survivrait pas à ce déshonneur.

A quelque temps de là, on constate chez elle des idées de suicide. Après interrogatoire, elle avoue en sanglotant qu'elle est grosse de trois mois; elle a cédé, et d'emblée elle a été enceinte. Cette idée ne l'a pas quittée du moment où elle s'est laissée aller. Quand elle fauta, elle cessait précisément d'être réglée, et ses règles n'ont pas reparu. Les moyens de bonne femme pour les faire revenir échouent. Le mois suivant, gonflement des seins avec picotements, anorexie, nausées, vomissement au matin, baillements répétés, tendance à la syncope. Troisième mois, le ventre grossit, il faut élargir ses vêtements.

Je l'examine alors : utérus de volume bien inférieur au volume normal. Il y avait de ce côté une anomalie de conformation pouvant expliquer la stérilité et les atroces douleurs de la menstruation depuis la puberté.

C'était une fausse grossesse, mais déterminée celle-là par la crainte de devenir mère du vivant de son mari malade. Je la rassurai et lui expliquai que l'absence des règles était causée par le même état qui empêchait la miction chez elle. Elle revint en effet une heure après dans mon cabinet : elle avait ses règles.

OBSERVATION V

PAJOT.

« Il y a plus de 25 ans, on me pria de voir une dame d'une trentaine d'années, mariée à un officier sexagénaire en retraite et très cassé. La personne à laquelle on me présentait était une personne brune de peau, à cheveux très noirs, un peu maigre, évidemment hystérique d'après les renseignements recueillis, menant une vie sédentaire, digérant mal, habituellement constipée et tourmentée depuis longtemps d'un désir immodéré d'être enceinte, désir enfin réalisé. On ne me faisait pas venir pour constater la grossesse certaine pour tout le monde et reconnue d'ailleurs par une sage-femme. La question qu'on me posait en présence du mari et du frère de la dame était celle-ci : « Avait-on le temps avant l'accouchement d'accomplir un voyage important pour des affaires de famille et pouvait-on espérer être revenu à temps pour faire ses couches à Paris ? Le voyage demandait près d'un mois.

La jeune femme était vêtue d'un peignoir flottant, sans ceinture. Le volume du ventre n'était pas appréciable. Elle consentit à se placer sur son lit.

La palpation me fit faire un mouvement involontaire de surprise. J'étais encore jeune et peu cuirassé contre les étonnements que nous réserve la clientèle. L'abdomen était assez tendu. Mais il n'y avait pas d'utérus, de 8 mois, ni de 6, ni de 5, ni de 4.

Je m'informais, des règles. Elles étaient régulières. Je touchai, utérus petit, col dur, et en toupie. La grossesse n'existait pas. Manquant de l'autorité, à la fois de l'âge et d'une longue expérience, qu'allais-je dire à ces gens-là. Je pris le parti de garder le silence avec la jeune dame. Le frère et le mari furent appelés près

de moi, dans une chambre voisine, et je leur confessai toute la vérité. La stupéfaction du mari surtout fut d'abord extrême. On accueillit ma déclaration avec une petite politesse suffisante, mais il était facile d'apercevoir qu'en raison de ma jeunesse ces messieurs ayant réfléchi, ne croyaient pas un mot de ce que j'avais eu l'honneur de leur dire.

Trois ans après, j'eus des nouvelles de cette dame par une de ses amies. Elle n'était pas encore accouchée.

OBSERVATION VI

In thèse Dufoix, professeur Grynfeldt.

« Etant interne à la Clinique d'accouchements en 1862 ou 1863, je fis la connaissance, dans une maison où j'étais reçu en ami, et où tous les dimanches, on terminait agréablement la soirée par une sauterie, d'une jeune femme, fort jolie d'ailleurs, âgée de 23 ans environ. Brune, piquante et mariée à un capitaine d'un certain âge. Le bruit vint à courir bientôt dans la société que la jeune femme était dans un état intéressant. Les plus grandes précautions lui avaient été recommandées par son accoucheur, et son mari, tout content et ne voulant en rien compromettre ce début de grossesse, était d'une sévérité extrême au point de vue des exercices chorégraphiques auxquels on se livrait dans le salon. J'obtins seul, en qualité de docteur, titre qu'on me décernait quoique je ne le fusse pas encore, l'autorisation de danser avec la jeune mariée. J'avais, disait-on, l'oreille juste, et pouvais ainsi suivre la mesure, et marcher en cadence sans danger. Nous faisions donc tout simplement de vraies promenades rythmées.

Tout se passait pour le mieux, et la jeune femme éprouvait,

disait-on, tous les symptômes physiologiques de la grossesse. Quelques cinq à six mois après ces réunions d'hiver on alla déjeuner, un lundi de Pâques à la campagne et on organisa ensuite une sauterie. Le capitaine s'adressa de nouveau à moi pour me prier d'être plus prudent que jamais. Une valse très entraînante, « Indiana », si je me rappelle bien, donna à M^{me} X..., l'envie de danser réellement. Elle me pria seulement de la soutenir énergiquement, afin qu'il n'arrive rien. La valse se termina sans autre incident.

Quelques jours après, j'allai faire une visite de digestion à la dame chez qui avait eu lieu la réunion et je lui dis : « C'est curieux : avec quelque habitude que j'ai de voir des femmes grosses, et à la façon dont j'ai tenu M^{me} X..., dans mes bras pour la valse finale, je ne la crois pas enceinte ; prévenez tout doucement, de crainte d'une grosse déception. » On ne tint aucun compte de cet avertissement, le docteur avait déclaré la grossesse certaine et tous les préparatifs pour la naissance de l'enfant avaient été faits avec le plus grand luxe.

Enfin le terme assigné à cette grossesse arriva. Rien ne vint, « attendons un peu, disait l'accoucheur. » On attendit un mois, on attendit deux mois. Il fallut bien cependant ouvrir les yeux à la lumière et se dire qu'il y avait erreur. Grande désolation de la part de la jeune femme dont le ventre s'affaissa du jour au lendemain.

Mais pour donner satisfaction à ce désir immodéré de maternité, M^{me} X..., acheta un gros bébé en carton, avec lequel elle a usé la belle layette qu'elle avait fait confectionner pour son enfant, et elle joua à la poupée comme une pensionnaire aussi longtemps que dura le trousseau ».

In thèse DUFOIX, prof. agrégé Puech.

Mme X..., 29 ans, domiciliée à Béziers, vint me consulter en février 1897. Cette jeune femme se croyait enceinte de huit mois et venait me demander conseil en raison de son accouchement futur.

En effet, depuis le mois de juin 1896, les règles avaient manqué complètement, le ventre ainsi que les seins avaient augmenté de volume, et tous les signes objectifs du début de la grossesse s'étaient manifestés.

A 4 mois 1/2, la femme avait perçu des mouvements dans le ventre qui continuaient d'ailleurs à se faire sentir et en outre elle avait été examinée par quatre sages-femmes qui toutes assuraient avoir nettement entendu les bruits du cœur de l'enfant.

Cette femme prépare donc une layette fort belle, en vue de l'événement futur, car il n'existait désormais aucun doute dans son esprit.

La jeune femme était d'autant plus heureuse de cette grossesse, elle l'accueillait d'autant plus volontiers que mariée depuis huit ans, elle avait en vain attendu un enfant.

L'examen direct pratiqué dans mon cabinet donne les renseignements suivants :

La paroi abdominale qui ne présente pas traces de vergetures est très épaisse au palper et fortement infiltrée de graisse. Il est impossible de percevoir la présence d'un utérus gravide.

A la percussion, tympanisme très net. A l'auscultation, battements cardiaques synchrones avec le pouls maternel.

Au toucher. L'utérus a les dimensions et les caractères d'un utérus non gravide.

Cette dame partit sans être convaincue qu'elle n'était pas enceinte et ce ne fut que trois ou quatre mois après qu'elle renonça définitivement à ses espérances.

Thèse DUFOIX, prof. GRINGELT.

En 1873, j'eus l'occasion de voir une femme qui n'étant pas une malade ordinaire et occupant un certain rang dans la société cherchait à garder le strict incognito.

Elle me dit venir des environs de Montauban pour cacher une grossesse illégitime (elle était veuve en effet) arrivée presque à terme. Dès le début de mon examen je me rendis facilement compte que j'avais affaire à une nerveuse, mais j'ignorais encore ce que j'allais trouver. Toujours est-il qu'après un examen complet je dus constater qu'aucun signe objectif de grossesse n'existait. Certainement le ventre était volumineux, mais il était sonore dans toute son étendue. Je vis bien alors que c'était une fausse grossesse et pour me renseigner complètement j'interrogeai la malade.

Elle était veuve, âgée de 35 ans environ. Depuis quelques temps déjà elle résistait aux avances pressantes d'un adorateur obstiné. Elle céda enfin, mais non sans peine, craignant toujours précisément la production d'une grossesse. A partir de ce moment elle se crut enceinte. Les principaux signes d'un état physiologique furent ressentis par elle : nausées, vomissements, bouffées de chaleur, tendance syncopale, aversion et dégoût des aliments, rien n'y manquait. Cependant les règles continuaient de couler, mais d'une façon insignifiante. Quelques heures tous les mois environ, me dit-elle. Cet état s'accompagna naturellement de préoccupations considérables et de désespoirs violents.

Aussi sa joie fut grande quand je lui annonçai qu'elle n'était pas enceinte. Presque immédiatement tous ces phénomènes cessèrent et la malade retourna chez elle.

OBSERVATION VIII (Inédite).

M. Bouchacourt, chef de clinique à la rue d'Assas, nous a raconté le cas suivant :

En 1897, alors qu'internes à l'hôpital X..., je fus appelé près de la surveillante d'un service de chirurgie, qui me demandait pour l'accoucher.

Quartipare, son dernier enfant avait 15 ou 16 ans. Sa grossesse, me dit-elle, avait été reconnue par le chef de service et l'un des internes. Elle avait eu de l'albuminurie, et pour ces raisons, aucun examen direct n'avait été fait. Les apparences étaient là, d'ailleurs, et tout l'hôpital voyait avec effroi les dimensions colossales de son ventre. Il y en a sûrement deux, lui disait le directeur.

Le terme était proche, il passa, et pendant trois mois encore, l'on put voir l'abdomen augmenter de volume, sans que l'accouchement se produisît...

Mais une nuit, cette surveillante me fait appeler ; j'arrive près d'elle vers 4 heures du matin ; tout est préparé, le fil, la baignoire... Je l'examine. Le ventre est énorme, la paroi est épaisse de 7 à 8 centimètres ; il n'y a pas de sonorité, je ne peux sentir ni utérus, ni enfant. Le toucher est très difficile, j'arrive cependant à bout de doigt, — la malade poussait des cris affreux, — sur un col petit, dur, le palper et le toucher combinés ne me permettent point de trouver un utérus qui emplisse le ventre. Je déclare donc à la malade qu'elle n'accouchera pas, et pour cause.

Cette déclaration est accueillie avec des rires et des plaisanteries. « Mais voyez la layette, s'écrie-t-elle : tout est prêt, et je suis enceinte — oui ! je ne vous crois pas. D'ailleurs, j'ai des douleurs ». Elle fit en effet une comédie de faux travail. Dans l'après-midi, son ventre diminua considérablement, elle se rendit finalement à l'évidence avec l'hôpital qui tout entier, depuis les chefs jusqu'au dernier bénévole, s'écriait : c'est pas possible ! c'est pas possible !

Cette femme avait horreur du médecin. Veuve, brave mère, à la suite de rapports avec un surveillant d'un hôpital voisin, elle s'était crue enceinte et déshonorée. Inquiète, elle avait demandé conseil au directeur qui lui avait dit : Mariez-vous...

Sa désolation n'en était que plus amère... !

OBSERVATION IX

MERAT. *Dict. des Sc. médic.*

Une jeune femme éprouva quelque temps après son mariage une suppression de règles accompagnée de dégoût, de salivation, de nausées, de vomissement, de gonflement des seins ; le ventre se tend peu à peu. A l'époque du sixième mois, cette dame sent des mouvements intérieurs que l'on prend pour ceux de l'enfant. Elle se porte d'ailleurs très bien, conserve son embonpoint ; ses digestions se font avec facilité ; les mamelles filtrent une montée laiteuse ; l'aurole brunit, tout en un mot fit croire à l'existence d'une bonne et vraie grossesse.

Levret qui devait accoucher cette femme le pensait aussi. La mort ayant enlevé cet accoucheur, on fit choix pour le remplacer de Baudelocque qui fait sa première visite avec Lorry.

Ce médecin en portant la main sur le ventre de la femme dit qu'il sent les mouvements de l'enfant. Baudelocque portant à son tour la main sur le ventre, sent un mouvement intérieur, mais déclare que ce n'est pas là le mouvement d'un enfant ; il touche, trouva la matrice petite, non développée et dans un très grand état de maigreur. Il annonce qu'il n'existe pas de grossesse et que la tension des parois du ventre est due à de l'air contenu dans les intestins. Vingt-quatre heures après cet examen, la dame éprouve quelques douleurs, et pense que son accouchement va se terminer vu qu'elle se croyait à la fin du neuvième mois de sa grossesse. Elle prépare tout ce qui lui est nécessaire, se met au lit et fait appeler Baudelocque qui revient une seconde fois et porte le même jugement. Peu de temps après, il se manifeste des coliques qui sont suivies de l'expulsion d'une très grande quantité d'eau par l'anus, et de l'affaissement du ventre :

OBSERVATION X (Simpson).

(A propos d'une lecture faite par le Dr Keiller à la Société obst. d'Edimbourg. Il s'agissait de la rétraction du membre inférieur chez une femme qui présentait une grossesse nerveuse).

J'ai moi-même vu, dit Simpson, plusieurs années avant l'introduction du chloroforme, un cas dans lequel ce symptôme était prédominant. La malade avait été à Paris ; à son retour en Ecosse, un chirurgien l'examina et crut reconnaître la présence d'une volumineuse tumeur ovarienne, méprise assez fréquente, car dans les relevés d'ovariotomie, six cas sont décrits où aucune tumeur ne put être trouvée après l'ouverture de l'abdomen. Je

fus consulté et à la percussion, je trouvai de la tympanite ; nécessairement, je repoussai la ponction et niai la présence d'aucune tumeur ovarienne. La jambe, dans ce cas, était fortement rétractée.

OBSERVATION XI (Simpson).

Il y a environ deux ans, je vis avec M. Syme, une dame dont la cuisse était énergiquement et constamment rétractée et que présentait les symptômes d'une affection de la hanche. J'hésitai sur la question de savoir s'il y avait ou non dans ce cas réplétion de l'abdomen. Les apparences étaient si trompeuses qu'un praticien avait employé l'aiguille exploratrice dans le but d'évacuer le contenu. Aussitôt que la patiente fut mise sous le chloroforme, le membre fut aisément redressé pour la première fois depuis de longs mois, et il fut immédiatement constaté qu'on avait affaire à un cas d' « affection hystérique » de l'articulation.

Enfin voici une dernière observation qui incidemment nous montrera que la « danse du ventre » est vieille comme le monde, et que les Françaises — *prob pudor !* — s'y adonnaient longtemps avant les Orientales.

M. Rovier, dit Mauriceau, amena, en l'année 1666, en notre chambre d'assemblée de Saint-Côme, une femme âgée pour lors de 40 ans, laquelle il me fit voir et à plus de trente autres confrères, pour scavoir quelle pouvoit estre la cause des grands et très fréquens mouvements douloureux qu'elle sentoit dans le ventre depuis plus d'un an et demi, lesquels étaient si manifestes

« qu'on voyoit souvent son ventre estre aussi fortement agité en plusieurs différens endroits, que si elle eust eu deux ou trois enfans dedans » ; et elle l'avait même aussi gros, et le sein, que si elle eust esté preste d'accoucher ; ce qui lui a toujours duré de la sorte depuis ce temps là..... faisant au reste assez passablement bien toutes ses fonctions et n'ayant aucune autre notable incommodité que la douleur que lui causoient ces violens et fréquens mouvemens qu'elle sentoit ou plutôt feignoit de sentir dans son ventre qui estoit toujours très gros ; mais je découvris pour lors qu'elle faisoit volontairement tous ces mouvemens par une pure affectation de se faire admirer ».

Rien de nouveau sous le soleil.

CONCLUSIONS

La grossesse nerveuse est un syndrome qui simule assez exactement la gestation vraie.

Elle en peut avoir tous les signes de présomption et de probabilité.

Elle peut d'autre part, rappeler par quelques-uns de ses symptômes, un certain nombre d'affections des organes abdomino-pelviens.

Dans tous ces cas on la distinguera : de la grossesse normale en ce qu'elle ne présente jamais ni les battements de cœur, ni le phénomène du ballottement ; des maladies de la zone génitale, par le palper et le toucher isolés ou combinés qui resteront absolument négatifs.

Comme étiologie* on peut hardiment rattacher la grossesse nerveuse à l'hystérie dont elle est une manifestation fréquente. La connaissance de l'état mental des hystériques, les troubles de conscience et de personnalité que présentent ces malades, l'influence d'une idée fixe, d'une idée reine annihilant toutes les autres et déterminant les troubles psychiques et physiques si bien décrits par P. Janet, permettent de faire de la grande névrose la cause unique de la grossesse nerveuse.

Vu : le Président de la thèse,

BUDIN

Vu le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

